

漁業経営に関する相談申込書

申込年月日	令和 年 月 日	受付者	
フリガナ			
氏名			
住所			
電話番号			
パソコンのメールアドレス			
携帯のメールアドレス			

相談希望時期	第1希望	年 月 日	午前・午後
	第2希望	年 月 日	午前・午後
	第3希望	年 月 日	午前・午後

* 相談は、オンライン(ズーム等)にて令和5年2月中に実施します。

相談希望場所	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 佐賀県高等水産講習所
--------	-----------------------------	-------------------------------------

相談内容

* 具体的な資料等がございましたら、別添資料として添付願います。

専門家(中小企業診断士)に期待する支援内容

【確認・承諾事項】

- 相談の範囲
相談は、漁業経営に関する支援・助言が目的で、この活動の結果について責任を負うものではありません。
- 相談の費用負担
佐賀県漁業就業者支援協議会は、当該相談に要する費用を負担しますが、追加相談等の費用が発生した場合は申込者の負担となります。
- 関係機関への情報提供
漁業就業者の支援を行うため、関係機関等への個人情報を除く情報提供について以下のとおり確認します。

玄海水産振興センター及び関係する漁業協同組合への情報提供について 同意します 同意しません

以上の内容について確認・承諾し、相談を申し込みます。

令和 年 月 日 氏名

* 直筆でお願いします。

【問い合わせ・申込先】

佐賀県漁業就業者支援協議会

〒847-0122 唐津市唐房6丁目4948-23
E-mail:saga-shien@ray.ocn.ne.jp
電話:0955-58-8015
FAX:0955-72-2595

(事務局記入欄)		
受付日 年 月 日		
事務局長	担当者	受付印