

豊川商工会議所・豊川人材バンク協議会
「専門家人材バンク」への相談依頼書

平成 年 月 日

事業所名		
代表者名		
所在地		
業種		
従業員数		
TEL	FAX	E-Mail
相談テーマ (できるだけ具体的に、平易にご記入ください)		
希望する専門家名 (希望がある場合のみ)		
相談希望日		
備考		

本事業のご利用に際しての確認事項(免責事項)

1. アドバイスを行う専門家との間で発生したトラブル、損害等について豊川商工会議所は責任を負いません。
2. この事業は、専門家が経営上の課題解決のお手伝いを行う制度であり、個人的なテーマに関する相談(生活上のトラブル等)や、専門家への書類作成委託など、専門家の「本業」となるテーマの相談は本事業の対象外です。
3. 相談事業所にて知り得た情報は、相談事業所の承諾の無い限り、他に開示または漏洩せず、保持します。

事業に関するお問い合わせ先
豊川商工会議所・豊川人材バンク協議会

〒442-8540 豊川市豊川町辺通4-4 / TEL0533-86-4101 / FAX0533-84-1808