**ＦＡＸ送信のご案内**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発信元 | 日本助成金獲得支援協会 | 送付枚数 | 1枚（本紙含む） |
| 返信先 | ０３－００００－００００ | 日付 | 平成29年9月1日 |
| 要件 | 歯科医院における助成金の活用方法についてのアンケート依頼 |

私たち日本助成金獲得支援協会では、得られる助成金を獲得できておらず、不利益を被っている歯科医院が多く存在することを憂慮し、助成金獲得の支援を「無料」でおこなっています。

そこで、今後、より歯科医院での助成金獲得への支援を強めるべく、実態調査をさせていただきたいと思います。お忙しいと思いますが、９月７日までに本状に記入の上、ご返信ください。

なお、頂きましたご回答のうち、医院名や個人名は公表いたしませんのでご安心ください。

**回答いただいた医院様には、抽選で１０社様に５０００円のＱＵＯカードをプレゼントさせていただきます。**

質問１：以前、何かしらの助成金を受給したことはありますか？

□受給したことが有る　□検討している（したことはある）　□受給も検討もない

質問２：１人でも雇用している場合、助成金（返済不要）を受給できることをご存知ですか？

□知っている　□知らない

質問３：助成金（返済不要）を受給したい、もしくは興味ご関心はありますか？

□受給したい　□詳しい情報を知りたい　□必要ない

質問４：現在、貴医院で労働保険・雇用保険に加入していますか？加入している保険に○をして下さい。

加入している　何も加入していない　加入しているが滞納している

※加入していないものがあれば、ご記入ください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

質問５：半年以内に従業員の解雇はありましたか？（自主退職は解雇ではありません）

解雇がある　　　解雇は無い

ご記入ありがとうございます。

なお、ご希望の方には、無料で貴医院での助成金がいくら獲得できるかの診断をいたします。費用は一切不要ですので、ぜひご依頼ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貴社名 |  | ご担当者様名 |  |
| ご住所 |  |
| 電話番号 |  | e-mail |  |

無料診断　□希望する　□希望しない　　　　【ＦＡＸ返信先　ＦＡＸ：０３－００００－００００】

〒000-0000　東京都千代田区神田●●●●　　　日本助成金獲得支援協会　　担当　●●