

創業予定者、中小企業・小規模事業者のみなさまへ

はじめまして 愛知県信用保証協会です。

中小企業・小規模事業者の強い味方です！



創業予定者および中小企業・小規模事業者のみなさまが、金融機関から事業に必要な資金の融資を受けるとき、その保証人となり、借入れをスムーズにする公的機関です。

また、事業についてのご相談をお受けしているほか、さまざまな経営支援に取り組み、中小企業・小規模事業者のみなさまをサポートしています。

愛知県内の中小企業のうち、約4割の企業が愛知県信用保証協会を利用しているよ。



愛知県信用保証協会の基本理念

私たちは、「中小企業のベストパートナー」として、事業者の皆さまとともに挑戦します。

私たちは、金融支援と経営支援に真摯に取り組み、事業者の皆さまとともに成長します。

私たちは、地域経済の発展に貢献し、事業者の皆さまとともに豊かな未来を創ります。

(令和7年1月策定)

全国に51の信用保証協会があります



ホームページ 公式 SNS (X)



名古屋支店・尾張支店

〒453-8558

名古屋市市中村区椿町7番9号

西三河支店

〒444-8612

岡崎市上明大寺町2丁目13番地

東三河支店

〒440-0076

豊橋市大橋通2丁目125番地

愛知県信用保証協会では、みなさまの金融・経営に関するさまざまなご相談をお受けするため、以下の相談窓口を開設しています。

相談はすべて無料ですので、お気軽にご相談ください。(受付時間:平日の午前9時から午後5時まで)

なお、平日にご来店できないかたのために、土曜相談窓口(予約制)を開設しています。

詳しくは、裏面をご覧ください。

総合相談窓口 ☎ 0120-454-754

女性経営者専用窓口 ☎ 0120-454-877



本協会の女性職員のみで構成された女性経営者支援チーム「アイリス」が、女性経営者のみなさまをサポートする専用窓口です。

スタートアップサポートデスク ☎ 052-454-0520



新たな技術やビジネスモデルを用いて、これから高成長を目指す事業を創業する、または事業化間もないかたをサポートする相談窓口です。

資金調達から事業計画の策定など、必要に応じて専門家とも協力しながら、経営をサポートします。なお、ご相談は、STATION Aiでもお受けすることができます。

事業承継サポートデスク ☎ 052-454-0526



事業承継に関するさまざまな課題の解決をサポートするための専用窓口です。

事業承継の準備から計画の策定、実行の段階まで幅広い支援策を取り揃えています。

経営者保証に関する相談窓口 ☎ 0120-454-754

経営者保証に関するご相談をお受けするための専用窓口です。

経営者保証を不要とする保証制度や取扱いをご案内します。

金融機関のかたは、各担当部署にお問い合わせください。
お問い合わせ先はこちら▶





オンライン相談も可能!

予約制

相談無料

土曜相談窓口のご案内

- ◆ 毎月第2・第4土曜日に開催しています。
詳しい開催日時は、ホームページからご確認ください。



URL : <https://www.cgc-aichi.or.jp/reception/consultation/#1>

ホームページでは、Web相談フォームから
もご相談をお受けしています。



URL : <https://select-type.com/e/?id=pA5OhH9AUMA>

- ◆ ホームページ、電話、FAXからお申込みいただけます。

前々営業日の15:00までにお申込みください。



AICHI GUARANTEE

愛知県信用保証協会

総合相談窓口

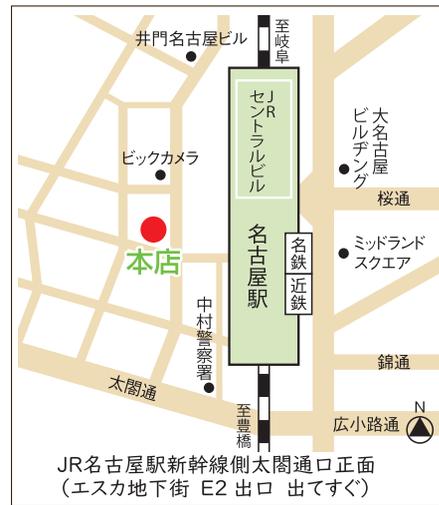
☎0120-454-754 (受付時間 平日 9:00 ~ 17:00)

- ◆ 開催場所

情報・交流ステーション **椿**

(愛知県信用保証協会 本店1階/名古屋市中村区椿町7番9号)

※ 本協会駐車場がご利用いただけませんので、公共交通機関をご利用ください。



FAX 052-454-0368

総合相談窓口 行き

毎月 第2・第4土曜日に開催

土曜相談予約申込書

- ◆ ご希望の日時・相談方法をご記入ください。

第1希望

第2希望

第3希望

日時	令和 年 月 日 時 ~
方法	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> オンライン

日時	令和 年 月 日 時 ~
方法	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> オンライン

日時	令和 年 月 日 時 ~
方法	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> オンライン

- ◆ 相談されるかたについてご記入ください。

ふりがな		ふりがな	
氏名 (法人名)		代表者名	
住所	〒 _____	電話	()
		FAX	()
		メールアドレス	@ _____
創業(予定)日 法人設立日	年 月 日	生年月日	年 月 日
事業内容			
相談内容			

※ 本申込書により取得した個人情報は、土曜相談窓口の開催に係る準備、管理・統計としてのみ利用するもので、他の目的のために利用することはありません。