**■申込方法　申込書に必要事項を御記入の上、電子メール、FAXでお申込みください。**

**販売促進チーム　河村　慧 宛　メール:design-c@nico.or.jp　FAX:025-246-0030**

**平成2９年度　モノづくりクリニック　申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **会　社　名** |  | **業種** |  |
| **担　当　者****所属・役職** |  | （ふりがな）**担当者氏名** |  |
| **所在地** | **〒（　　　　　－　　　　　　）** |
| **ＴＥＬ** |  | **ＦＡＸ** |  |
| **電子メール** | **@** |

※記載いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき適正に取り扱います。プライバシーポリシーは当機構のホームページを

ご覧ください。（ＮＩＣＯホームページ　http://www.nico.or.jp/）

■**相談内容■**

**以下に相談内容を御記入ください。必要に応じて資料を添付願います。**

|  |
| --- |
|  |
| **■相談希望日　　　月　　　日　　（希望時間帯：　　　　　～　　　　　）**※相談日時につきましては、申込状況によってご希望に添えない場合がございますのでご了承願います。 |

**■お問い合わせ■**

**(公財)にいがた産業創造機構 販売促進チーム　河村　慧**

**〒950-0078　新潟市中央区万代島5-1**

**TEL:025-246-0044　FAX:025-246-0030　E-Mail：design-c@nico.or.jp**