出張個別相談会「NICOカフェ」相談申込書

NICO企画ﾁｰﾑ ⇒ FAX：025-246-0030　E-mai：info@nico.or.jp

■以下に記入の上、FAXもしくはE-mailにてお申し込みください。

■申込受理後、相談時間を調整してご連絡いたします。

※地域と日時をご記入のうえ、ご希望の時間帯に✔をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 地 域 |  | 日 時 | 月　　　日　（　　） | |
| 時間帯 | * 13:00～13:50 | * 14:00～14:50 | | * 15:00～15:50 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談者（企業）名： | | | |
| 相談者 役職・氏名： | | | |
| 所在地：〒 | | | |
| TEL： | | FAX： | |
| E-mail： | | 業種： | |
| 資本金：　　　　　　　　円 | 売上高：　　　　　　　　　円 | | 従業員数：　　　　　　人 |

※今回の相談内容をご記入ください。（書ききれない場合は別紙でも結構です。）

|  |  |
| --- | --- |
| ■相談のテーマ（課題）を✔してください。  □売上拡大　 □資金調達　 □ｺｽﾄﾀﾞｳﾝ　 □生産改善　 　□人事労務　 □創業･起業  □事業承継　 □技術開発　 □商品開発　 □新分野進出　 □経営革新　 □販路開拓  □産学連携　 □IT　 　　　□補助金　　 □その他（　　　　　　　　） | |
| 問題点 |  |
| 相談内容 |  |

※この相談会を何で知りましたか？

（例：商工会からの案内、NICOのﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ、Facebook ）⇒

NICOカフェ（よろず支援拠点）の利用にあたっては「留意事項」にご了承いただきます。

相談当日に署名・提出いただきますので、予め右のQRコードからご確認ください。

※事務局記入欄　受付日：　　年　　月　　日 ／ 受付者：