

# 新潟県よろず支援拠点 相談申込書

新潟県よろず支援拠点 宛 FAX:025-246-0033 (Eメール:info@niigata-yorozu.go.jp)
---

以下にご記入の上、FAX もしくはEメールにてお申し込みください。  
相談内容を確認後、相談日程等をご案内いたします。



相談者(企業)名:					
代表者 氏名:		相談者 氏名:			
所在地: 〒			業種:		
TEL:		FAX:			
E-mail:					
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☑チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 売上拡大 <input type="checkbox"/> 経営改善・資金繰り <input type="checkbox"/> 販路拡大・集客 <input type="checkbox"/> PR・情報発信 <input type="checkbox"/> 人事・労務 <input type="checkbox"/> 商品開発 <input type="checkbox"/> 広告・パッケージデザイン <input type="checkbox"/> 創業 <input type="checkbox"/> 設備・生産改善 <input type="checkbox"/> IT 導入・DX <input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> 法律 <input type="checkbox"/> 税務・会計 <input type="checkbox"/> 補助金・助成金 <input type="checkbox"/> WEB・SNS <input type="checkbox"/> その他( )
--

相談 内容	
----------	--

ご希望の相談形態 会場での相談 <input type="checkbox"/> 新潟会場 <input type="checkbox"/> 長岡会場 <input type="checkbox"/> 上越会場 <input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 訪問相談 ※訪問相談をご希望の理由( )
---

●よろず支援拠点の利用にあたり、留意事項とプライバシーポリシーを必ずご確認ください。 (よろず HP または右の QR から留意事項とプライバシーポリシーを確認し、下記の口に✓をつけてください。)	 留意事項	 プライバシーポリシー
<input type="checkbox"/> 確認しました		

よろず支援拠点を何で知りましたか?(該当するものにチェックしてください)

<input type="checkbox"/> 新潟県よろず支援拠点の HP <input type="checkbox"/> テレビ、新聞、雑誌 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> 口コミ、友人の紹介 <input type="checkbox"/> 金融機関または支援機関等からのご紹介 <input type="checkbox"/> NICO からの紹介 <input type="checkbox"/> その他( ) ※紹介元を教えてください( )
---