

## 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 yorozu@nico.or.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：		
代表者役職 氏名：	相談者役職 氏名：	
所在地：		
TEL：	FAX：	
Eメール：	設立年月：	
資本金：                      円	売上高：                      円	従業員数：                      人

日頃の業務内容をご記入ください。

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"/> 資金調達 <input type="checkbox"/> コストダウン <input type="checkbox"/> 生産改善 <input type="checkbox"/> 人事・労務 <input type="checkbox"/> 創業 <input type="checkbox"/> 事業継承 <input type="checkbox"/> 補助金・助成金 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
問題点			
相談内容			
希望日時	第一希望	年   月   日	時   分 ~ 時   分
	第二希望	年   月   日	時   分 ~ 時   分

※日程はご希望に添えない場合もございますので、ご了承ください。

「新潟県よろず支援拠点」を何で知りましたか。該当するものすべてにチェックしてください。

- 新潟県よろず支援拠点のHP   NICOのHP   チラシ   Facebook   セミナー等に参加して  
NICOからの紹介   市町村からの紹介   金融機関からの紹介（機関名                      ）  
商工会議所・商工会からの紹介（機関名                      ）   その他（                      ）

※事務局記入欄 受付日：   年   月   日  受付者： \_\_\_\_\_