

# 名古屋市新事業支援センター 相談申込書

ご相談日:	年	月	日	時	分~	希望・予約済
-------	---	---	---	---	----	--------

フリガナ	性別	男 ・ 女	TEL	-	-
お名前	年齢	才	携帯	-	-
		(西暦 年生まれ)			
住所	〒 -			FAX	-
企業名			役職名		
業種			資本金	万円	
設立	年	月	日	従業員数	人
URL			Eメール		
				売上高	万円

● ご相談内容に  チェックをつけてください。

<input type="checkbox"/> 経営全般	<input type="checkbox"/> マーケティング	<input type="checkbox"/> 資金	<input type="checkbox"/> 法律	<input type="checkbox"/> 労務	<input type="checkbox"/> 税務・財務
<input type="checkbox"/> 技術	<input type="checkbox"/> ビジネスプラン	<input type="checkbox"/> IT	<input type="checkbox"/> 取引適正化	<input type="checkbox"/> 契約	<input type="checkbox"/> 知的財産
<input type="checkbox"/> 事業提携	<input type="checkbox"/> 会社設立	<input type="checkbox"/> 省エネ	<input type="checkbox"/> 規格(ISO等)	<input type="checkbox"/> デザイン開発	<input type="checkbox"/> 事業再生・経営改善
<input type="checkbox"/> 事業継承	<input type="checkbox"/> BCP(事業継続計画)	<input type="checkbox"/> 施策情報等	<input type="checkbox"/> 助成金／補助金	<input type="checkbox"/> その他( )	

● ご相談内容を具体的にお書きください。

● 新事業支援センターの運営にご協力をお願いいたします。該当するところに  チェックし、ご記入をお願いいたします。

名古屋市新事業支援センターを知ったきっかけを教えてください。

<input type="checkbox"/> 紹介(紹介者: )	<input type="checkbox"/> ホームページ(検索キーワード: )
<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> その他( )

以下、パンフレットに  された方にお伺いします。

パンフレットの入手先を教えてください。

<input type="checkbox"/> 施設にて(施設名: )	<input type="checkbox"/> 展示会にて(展示会名: )
<input type="checkbox"/> イベントにて(イベント名: )	<input type="checkbox"/> セミナーにて(セミナー名: )
<input type="checkbox"/> その他( )	

このパンフレットを手にとったきっかけを教えてください。

このパンフレットのどこを見て、ご来所・お電話していただくお気持ちになりましたか。

ご協力ありがとうございました。

**名古屋市新事業支援センター FAX 052-735-2065**



ご相談内容は秘密厳守いたします

●ご記入頂いた内容は、本相談および当センターから本相談者様へのご案内のみに使用します。本相談者様の事前のご承諾なしに第三者に開示いたしません。