

名古屋市新事業支援センター 名古屋市信用保証協会 出張相談申込書

企業名 屋号	(創業前 屋号未定 : <input type="checkbox"/>)			
代表者 氏名			性別	
役職		年齢	西暦	年 月 日
住所	(〒)			
ご相談者 氏名			性別	
役職		年齢	西暦	年 月 日
ご連絡先	TEL	携帯		
	FAX	メール		
URL				
資本金	万円	従業員	人	
設立	年 月 日	業種		

●ご相談内容を教えてください。

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

●ご相談内容を具体的にお書きください。

●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。

- 紹介(紹介者:)
 ホームページ(検索キーワード:)
 パンフレット(入手先:)
 その他()

送付先: e-mail [shien\[at\]nipc.or.jp](mailto:shien@nipc.or.jp) FAX: 052-735-2065

spam 対策の為に@を[at]に変えて表示しています。メールする場合は、[at]を@に変更して下さい。

ご相談内容は秘密厳守いたします

- ご記入いただきました内容につきましては、公益財団法人名古屋産業振興公社諸規程に基づき、適切に管理いたします。
 また、ご相談およびご案内に関する業務の範囲内において使用し、お客様の事前のご承諾なしに第三者に開示いたしません。
 反社会的勢力と判明した場合には相談をお受けできません。

センター 使用欄	ご相談日 : 年 月 日 時 分~
	受付年月日: 受付者 担当M・A