

相談窓口受付表		相談日:西暦		年	月	日
相談者概要		区分	個人	法人	創業前	その他
所在地 又は住所	(〒 -)					
フリガナ 会社名 又は氏名		フリガナ 代表者氏名 (年齢)	(歳)			
業種・事業内容		売上(千円)				
電話番号 (携帯)	(- -)	資本金(千円)				
		創業年月日(西暦)	年	月	日	
F A X		従業員数(名) (内パート)	名(名)			
メール						
よろず支援拠点を知ったきっかけ ご紹介いただいた支援機関や参加された セミナー名を()内へご記入ください。		<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 新聞等の記事 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ネット検索 <input type="checkbox"/> セミナー参加 <input type="checkbox"/> 支援機関の紹介 <input type="checkbox"/> 同業者など知人の紹介 ()				

相談内容	<input type="checkbox"/> SNS・ネット活用 <input type="checkbox"/> デザイン <input type="checkbox"/> 販路拡大 <input type="checkbox"/> 商品開発 <input type="checkbox"/> 補助金・助成金 <input type="checkbox"/> 知財・商標 <input type="checkbox"/> その他()
	オンラインでのご相談を希望されますか? <input type="checkbox"/> 希望する ※オンライン相談を希望される場合は <input type="checkbox"/> ヘチェックをご記入ください。
	① 認識している課題はございますか? ② どのような支援をお望みですか?

※ホームページ・チラシなどの制作、申請書の代行作成、専門家のあっせんは行っておりません。
 制作方法や戦略、方向性など、制作に関わる助言は可能です。また、各種コンサルタント業の方は対象外となります。

