

# 茨城県よろず支援拠点・相談申込書

御記入後、FAXいただければ後日担当者から御連絡させていただきます。

**FAX:029-227-2586**

ふりがな			
会社名			
代表者名			
住所	〒		
担当者名	役職	フリガナ	
		氏名	
連絡先	TEL		FAX
	e-mail		
業種			
相談区分	<p>※該当する相談区分に○印をお願いします。</p> <p>IT活用 広報戦略 広告デザイン 販路提案 市場設定 市場調査 海外展開 商品デザイン 商品開発 地域資源活用 資金繰り 債権保全・債権回収 現場改善・生産性向上 事業連携 経営知識 事業計画策定 施策活用 法律 知的財産 雇用・労務 その他( )</p>		
相談内容	<p>※担当者が詳しくお聞きしますので、簡潔に御記入いただければ結構です。</p>		
紹介先			

※御記入いただいた個人情報は、当社が適切に管理し、茨城県よろず支援拠点に係る連絡調整及び公社事業紹介（メルマガ配信等）に限定して利用します。