「販路開拓支援事業」申込書　　　　　令和元年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| １．事業者名 |  |
| ２．住　　 所 | （〒　　　-　　　　　） |
| ３．電　　 話 | （　　　　）　 　－ | ４．FAX | （　　　　）　 　－ |
| ５．代表者の役職及び氏名 |  |
| ６．参加者の役職及び氏名 | （他　　　名）　 |
| ７．連　絡　先 | (氏名) | Ｅ－mail |  |
| ８．希望日時を☑してください | □9月12日(木) |  | □13：00～ | □14：00～ | □15：00～ |
| □9月13日(金) | □10：00～ | □13：00～ | □14：00～ | □15：00～ |
| ※ご希望と異なる調整を要する場合もございますので予めご了承ください。 |
| ９．設立年月 | 大正・昭和・平成　　　　　　年　　　月 |
| １０．資本金 | 円 | １１．従業員数 | 人 |
| １２．主な事業内容 |
| １３．主な取引先 |
| １４．「ものづくり補助金」の採択年度を☑してください（重複可）□平成24年度補正　　□平成25年度補正　　□平成26年度補正 |
| １５．販路開拓の対象製品等について　（製品名）（製品概要） |
| １６．ご相談内容（箇条書き） |
|  |
|  |
|  |
|  |

北海道中小企業団体中央会　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **◆申込み締切：令和元年８月23日（金）**

ものづくり補助金北海道地域事務局

送信先FAX:011-241-9510

（フォローアップ事業担当：三上）

ＴＥＬ：(０１１)２４１－９５２２/E-mail：mikami@h-chuokai.or.jp