

# 窓口相談申込書

名駅窓口 FAX 052-462-1154

栄・伏見窓口 FAX 052-265-7779

相談希望日時	平成 年 月 日 ( 曜日) 時 分		
相談場所	名駅窓口・栄伏見窓口・東三河窓口・西三河窓口 ※ご希望場所を○してください。		
申込者氏名		会社名 (商号等)	
資本金	千円	従業員	人
業種	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 卸・小売業 <input type="checkbox"/> その他		
相談種類	<input type="checkbox"/> 知的財産 ( <input type="checkbox"/> 特許 <input type="checkbox"/> 意匠 <input type="checkbox"/> 商標 <input type="checkbox"/> 外国出願) <input type="checkbox"/> 技術相談 <input type="checkbox"/> 資金相談 <input type="checkbox"/> 経営相談 <input type="checkbox"/> その他		
相談内容			
住所 (連絡先)	〒		
電話	( )	ー	メールアドレス

※ご相談内容につきましては、本事業の目的以外では使用いたしません。なお、ご記入いただいた住所・氏名等は独立行政法人工業所有権情報（INPIT）・研修館、公益財団法人あいち産業振興機構、一般社団法人愛知県発明協会が行う各種講習会、セミナー等のご案内に利用させていただく場合があります。