

# 相談申込書

\* は、必須項目のため必ずご記入をお願いいたします。

ご記入頂いた情報（個人・企業）は、適切に扱い本事業以外では使用しない事をお約束致します。

相談日	年 月 日 (曜日)		
会社名（屋号）*			
氏名*		従業員数	人
住所*	〒 富山県		
連絡先*	電話番号		
	メールアドレス		
相談者様の種別	<input type="checkbox"/> 大企業	<input type="checkbox"/> 中小企業	<input type="checkbox"/> 個人事業主
	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 創業検討中	<input type="checkbox"/> その他
企業情報	業種		
	事業内容		
	資本金/売上高		
相談種別	<input type="checkbox"/> 知的財産	<input type="checkbox"/> 技術相談	<input type="checkbox"/> 経営相談
	<input type="checkbox"/> 資金相談	<input type="checkbox"/> 海外展開	<input type="checkbox"/> その他
相談内容*	<input type="checkbox"/> 商品のネーミング・屋号、ロゴマーク等		
	<input type="checkbox"/> ブランディング戦略		
	<input type="checkbox"/> 著作物（写真、建築、美術等）		
	<input type="checkbox"/> モノづくりのアイデア		
	<input type="checkbox"/> デザイン（商品、他）		
	<input type="checkbox"/> 海外への事業展開		
	<input type="checkbox"/> 知的財産の権利化に関する助成制度		
	* 備考（詳細）ご相談時にお伺いします。		
この事業を知った先	<input type="checkbox"/> 特許庁	<input type="checkbox"/> 経済産業局	<input type="checkbox"/> 弁理士
	<input type="checkbox"/> 金融機関	<input type="checkbox"/> 商工会・商工会議所	<input type="checkbox"/> よろず支援拠点
	<input type="checkbox"/> スタートアップ支援施設	<input type="checkbox"/> 各種支援機関	<input type="checkbox"/> その他