あきた中小企業みらい応援ファンド

事前相談申込書

FAX　０１８－８６０－５６１２

※事前相談の希望の方は、下表に記入の上、ＦＡＸにて御連絡ください。

(公財)あきた企業活性化センター　設備・研究推進課あて

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【事業所情報記入欄】　　　　　　　　　　　　　記入日　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 事業所名  個人氏名 |  | 連絡担当者名 |  |
| 事業所  所在地 | 〒 | TEL  FAX |  |
| 事業内容  ／業種 |  | Ｅメール |  |
| 【内容記入欄】 | | | |
| １、申請を予定している計画内容を簡単に記入して下さい。  　（どのような商品・サービス？　連携する相手は？　従来、既存のものとの違いは？　取組む期間は？　など） | | | |
| ２、申請を予定している計画の経費を簡単に記入して下さい。  （共同研究費：原材料費、外注加工費、技術導入費など） | | | |
| ３、事務局に確認したいことがあれば記入して下さい。（自由記載） | | | |