**長崎県農商工連携ファンド事業　相談申込書**

本申込書に相談内容をご記入の上、下記のお申し込み先にメールまたはFAXにてお申し込みください。お申込み受付後、ご希望の連絡方法によりご連絡いたします。

【記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日 | 年　　　月　　　日 |
| 事業所名 |  |
| 担当者名 |  | 業種 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 事務局からの連絡の受け取り方法 | □メール | □電話 | □FAX |
| １．申請を検討している事業内容について簡単に記入してください。 |
|  |
| ２．助成金を何に活用したいか記入してください。（経費など） |
|  |
| ３．その他質問事項等があれば記載してください。 |
|  |

※記入欄は適宜拡大して記入してください。

◆お申し込み先

長崎県商工会連合会　指導部　企業支援課

電話　095-824-5413　ＦＡＸ　095-825-0392

メール　nagasakinsfund@shokokai-nagasaki.or.jp