|  |
| --- |
|  長崎県食料産業クラスター協議会 |
| 専門家アドバイザー相談申込書 |
| 平成　　　年　　月　　日 |
| 企業名又は団体名 | (フリガナ) |
| 　 |
| 相談者名 | (フリガナ) |
| 　 |
| 所在地 | 〒 |
|
| 連絡先 | TEL | 　 | FAX | 　 |
| Eメール | 　 |
| URL | 　 |
| 主な商品 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ■相談内容(相談内容に当てはまるもの1つを選んで□にチエックして下さい。) |
| 相　談　対　象 | □食味の改良、レシピ開発　　□商品企画開発・デザイン改良　　□販路拡大□ＩＴ活用　　　□その他　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
|
| 相　談　内　容(何をどのようにしたいのか具体的に記入して下さい。) | 　 |
|
|  |  |  |  |  |  |  |
| 派遣希望日 | 初回　　　　　年　　　月　　　日　　～　　　月　　　日の間で設定 |
|
|