|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | |
|
|