■　FAX送信先　054-221-5002

静岡県デザイン相談窓口デザイン相談申込書

平成　　　年　　　月　　　日　記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業名 |  | 業種 |  |
| 代表者氏名 |  | 取扱品目 |  |
| 相談者所属 |  |
| 相談者氏名 |  | 電話 |  |
| 所在地 | 〒　　　　－ | ファックス |  |
| メールアドレス |  |

**相談希望日時（土日祝日を除く）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第１希望 | 　　年　 　月　　 日（　 　）午前 ・ 午後　　　　　　時頃 | 第２希望 | 　　年　 　月　 日（　 　）午前 ・ 午後　　　　　　時頃 |

御相談内容を具体的に御記入ください。（内容によって、別機関を御紹介する場合がございます。）

この申込書に御記入の上、ファックス (054-221-5002)あるいはE-mail (chiikisangyo@pref.shizuoka.lg.jp)へお申込ください。受付後、来庁いただく日時を連絡いたします。

なお、予約なしで直接来庁された場合、対応できない場合もございますので、御了承ください。

（担当記載欄）

No.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 |  | 受付者 |  |
| 相談決定日時 |  | 相談担当者 |  |  |
| 相談対応 |  |