

伴走型コンサルティング 申込書

貴社名			
所在地	〒		
事業内容			
従業員数	名	担当者氏名	
T E L		F A X	
E-Mail			
希望テーマ (該当に☑) ※選択できるのは、 1つのテーマのみ	☐ 生産性向上(改善/自動化など) ☐ 後継者育成(事業承継) ☐ 販路開拓 ☐ カーボンニュートラル ☐ 生成AI活用 ☐ その他()		
申込み理由			

お申し込み後、コンサルティング内容について打ち合わせを実施させていただきます。

※記載された情報は今後市の支援メニュー等のご案内に利用します。取扱い目的以外に利用したり第三者に提供することはありません。

＜ご留意事項＞

本コンサルティングを受講された企業は、市ホームページなどで事例集への掲載にご協力いただく場合があります。
あらかじめご了承ください。

【送付先】大和市産業活性課 企業活動サポート係 FAX 046-260-5138