

ロボット相談申込書(窓口相談)

受付日 令和 年 月 日

企業名	ふりがな				
業種・事業内容		資本金	万円	従業員数	人
住所	(〒 -)				
電話番号		FAX番号			
E-mail		企業HP			
申込者氏名 (複数記入可)	部署名・役職 氏名				
相談したいこと (具体的な内容をご記入ください)	※具体的に				
相談日時の希望 (時間は60分程度を予定)	※相談窓口開設日時は毎週月曜・水曜の13時～16時 毎週金曜の9時～12時です 第1希望日：令和 年 月 日 () 月・水曜 <input type="checkbox"/> 13時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～15時 <input type="checkbox"/> 15時～16時 金曜 <input type="checkbox"/> 9時～10時 <input type="checkbox"/> 10時～11時 <input type="checkbox"/> 11時～12時 第2希望日：令和 年 月 日 () 月・水曜 <input type="checkbox"/> 13時～14時 <input type="checkbox"/> 14時～15時 <input type="checkbox"/> 15時～16時 金曜 <input type="checkbox"/> 9時～10時 <input type="checkbox"/> 10時～11時 <input type="checkbox"/> 11時～12時				

当相談窓口を初めてご利用の方にお伺いします。どこで当相談窓口をお知りになりましたか？

1. 会社ホームページ 2. 会社職員 3. 商工会・商工会議所 4. 金融機関()
5. 国(省庁)、地方自治体() 6. 顧問弁護士や専門家 7. その他()

■お問い合わせ先■

公益財団法人 東京都中小企業振興公社 事業戦略部 経営戦略課 ロボット相談担当

TEL:03-5822-7250 FAX:03-5822-7235 E-mail:robot@tokyo-kosha.or.jp