FAX：087-825-3525　高松商工会議所　経営支援部行き

（平成　　年　　月　　日）

中小企業支援ネットワーク強化事業

ネットワークアドバイザー相談申込書

企　業　名	（法人・個人）	資　本　金	万円
代表者名		当該地域での営業年数	年
所　在　地	TEL（　　－　　－　　）　FAX（　　－　　－　　）		
業　　種		従業員数	人
年間販売額（生産額）			
相談者氏名		相談者職名	

支援課題（該当する課題に☑を付け、下記にその具体的内容を記載してください。）

□**新事業展開支援**（経営革新、新連携、農商工連携による新事業展開、地域資源の活用による新商品開発など）

□**創業、事業再生及び再チャレンジ支援**（創業計画書・事業再生計画の作成支援、ブラッシュアップなど）

□**海外展開支援**（海外市場の開拓、進出など）

□**事業承継支援**（事業承継に関する法律、税務、事業承継計画作成支援など）

□**ものづくり支援**（ものづくり基盤技術に係る研究開発、事業化など）

□**ＩＴを活用した経営力強化**（管理会計の導入、コストダウン、業務効率向上、管理レベル向上など）

□**見えない資産の活用**（技術、想像力、人脈、信頼等の知的資産の把握活用による、信用力・経営力の強化など）

□**経産省が指定する特定課題**（　　）

□**その他の経営課題**（　　）

相談の具体的内容・現状の課題	
ＣＳアンケート調査への協力	（可の場合○、出来ない場合は×を記入するとともにその理由を記入）

【事務局使用欄】

ＡＤ		支援日	窓口　・　現地 ／　（　）　：	連絡	／　連絡済（連絡者：　　） TEL（口頭）・　FAX　・メール	予定表記入　□