|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご担当者 氏　　名 |  | | | | | |
| 貴社名 |  | | | | | |
| 所在地 | 〒 |  | |  | | |
|
| 連絡先 | TEL | |  | | FAX |  |
| Mail | |  | | | |
| 希望時期 | 以下にコンサルテーションをご希望の時期（目安）をご記入ください。  **第1回＿＿月頃　　第2回＿＿月頃　　第3回＿＿月頃**  ※ 事業期間：令和7年8月上旬～令和8年2月下旬  ※ 原則月1回程度ですが、皆様のご要望に対し可能な限り調整します。 | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①貴社における海外展開の現状についてお知らせください（いずれか網掛箇所に「○」） | | | | |
|  | 検討中である | |  | 今回初めて実施する（準備中） |
|  | 中断していたが再開する | |  | 取引実施中（取引年数＿＿年） |
|  | その他 | ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | | |

|  |
| --- |
| ②今回専門家に相談したいテーマなど、ご記載ください。 |
|  |

**２．事前アンケート**

**１．基本事項**

【様式自由】下記項目をメール本文に入力頂いても結構です。

FAX

メール

**※定員に達し次第締め切ります。**

ご記入頂きました情報は、適切に管理し、本講座の運営のためにのみ使用いたします。

**「海外展開個別」申込書**

　　　　　　　　　　0852-22-6750

　　　　　　　　　kaigai@joho-shimane.or.jp