**「成長型中小企業等研究開発支援事業（Go-Tech事業）」（旧：サポイン事業）相談申込書**

申込先：中小機構 関東本部　支援推進課　あて

Ｅ‐mail：sapoin-kanto@smrj.go.jp　　電　話：０３－５４７０―１６０６

申込日：令和 　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 相談希望日 | （第１希望日）令和　　年　　月　　日（　　） AM・PM・どちらでも可（いずれかに○）（第２希望日）令和　　年　　月　　日（　　） AM・PM・どちらでも可（いずれかに○） |
| 相談形式の選択 | 　対面（中小機構関東本部内<港区虎ノ門>）・ web ・ どちらでも可　　（いずれかに○） |
| ふりがな |  | ふりがな |  |
| 会社名 |  | 相談者名 |  |
| 業　　種 |  | 役　職 |  |
| 電話番号 |  | Ｅ‐mail |  |
| 連絡先 | 〒 |
| 共同申請者名(いる場合) |  | 事業管理機関名 |  |
| 研究テーマ |  | 主たる技術 |  |
| 相談内容 | 1. 研究開発の概要を具体的にご記入ください（別紙添付 可）
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. 相談内容（※専門家が適切なアドバイスを行うため、具体的にご記入ください）
 |
|  |
|  |
|  |
|  |

初回相談時のみ記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業概要 | 創業設立年 | 資本金 | 従業員数 |
|  |  |  |
| 窓口相談をお知りになったきっかけ | いずれか選択： 1.中小機構HP 2.事業管理機関からの紹介 3.その他（　　　　　　） |

※１　相談日はご記入の希望日を踏まえ、中小機構にて調整の上、メールにてご連絡します。

※２　研究開発概要資料等の電子ファイルにパスワードを設定の上、相談日の2営業日前を目途にメールでお送り下さい。

※３　Go-Tech事業に係る補助対象となる経費や公募内容に関するお問い合わせについては、関東経済産業局にご確認・　ご相談下さい。

※４　web相談時の録音・録画・撮影はお断りしております。

■個人情報の保護について

窓口相談利用申込書にご記入いただきました個人情報につきましては、『独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律』

の趣旨に基づき、ご相談内容の把握や統計処理にのみ用いるもので、他の目的に利用することはありません。

■お申込にあたっては次の事項にご誓約の上、お申込みください。

当社は、暴力団等の反社会的勢力に該当せず、今後においても反社会的勢力との関係を持つ意思がないことを確約します。また、反社会的勢力に該当し、もしくは暴力的な要求行為等に該当する行為をしたことが判明した場合には、相談を中止されても異議申し立てを行いません。