**輸出相談シート**

群馬県ぐんまブランド推進課輸出促進係

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |

１．相談者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名（団体名） |  |
| 記入者名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

２．相談内容

|  |
| --- |
| ア．初めて輸出に取り組んでみたいイ．過去に輸出に取り組んだことがあるが継続せず、再度チャレンジしたいウ．具体的な時期までは考えていないが、輸出に興味があるので話をきいてみたいエ．その他→上記ア～エのどちらに該当しますか（　　　　　　　　） |

３．相談内容の詳細について下記ご記入ください（差し支えなければ取扱品目名含め）

|  |
| --- |
|  |

４．具体的な相談希望時期がお決まりの場合は下記ご記入下さい

|  |
| --- |
|  |