

太枠内へ必要事項をご記入ください。

請求日

年

月

日

1. ご請求パンフレットの部数

中小企業庁 HP [広報冊子のご請求について](#)に記載の「現在申し込みが可能な冊子」よりご希望の冊子を選び、ご記入ください。

広報冊子名	請求部数
例) 経営革新計画進め方ガイドブック	1部

郵便番号 [必須]	<input type="text"/> - <input type="text"/>
都道府県 [必須]	都・道・府・県
市区町村 [必須]	
町名番地 [必須]	
ビル建物名	
会社名・団体名	
部署名	
氏名 (受取人名) [必須]	
電話番号 [必須]	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
メールアドレス	@
属性 [必須]	<p>↓ ●印は着払い配送 ↓ 当てはまる属性にチェックを入れてください。</p> <p>●個人・中小企業 <input type="checkbox"/>個人 <input type="checkbox"/>中小企業</p> <p>●民間金融・保険業 <input type="checkbox"/>都銀 <input type="checkbox"/>地銀/第二地銀 <input type="checkbox"/>信用金庫/信用組合 <input type="checkbox"/>証券業 <input type="checkbox"/>保険業 <input type="checkbox"/>その他の民間金融保険業</p> <p>●土業関係 <input type="checkbox"/>中小企業診断士 <input type="checkbox"/>税理士 <input type="checkbox"/>公認会計士 <input type="checkbox"/>社会保険労務士 <input type="checkbox"/>行政書士 <input type="checkbox"/>司法書士 <input type="checkbox"/>その他の土業</p> <p>行政機関 <input type="checkbox"/>国 <input type="checkbox"/>都道府県 <input type="checkbox"/>市区町村 <input type="checkbox"/>図書館</p> <p>中小企業支援機関 <input type="checkbox"/>中小企業基盤整備機構 <input type="checkbox"/>商工会議所 <input type="checkbox"/>商工会 <input type="checkbox"/>中小企業団体中央会 <input type="checkbox"/>商店街振興組合連合会 <input type="checkbox"/>政府系金融機関 <input type="checkbox"/>信用保証協会 <input type="checkbox"/>よろず支援拠点 <input type="checkbox"/>中小企業活性化協議会 <input type="checkbox"/>事業承継・引継ぎ支援センター <input type="checkbox"/>独法系支援機関 <input type="checkbox"/>都道府県等中小企業支援センター</p> <p>●その他 <input type="checkbox"/>上記以外</p>

3. 配送料負担先についての同意確認

行政機関・中小企業支援機関以外は、原則、送料は有料 (着払い) となります。よろしければ、右記の にチェックを入れてください。なお、了承していただけない場合、発送できないこともあります。

了承する