**デジタル化／ＤＸ活用　相談申込書**

　申込日　　　：　令和　　　年　　　月　　　日（　　　）

　希望相談日　：　令和　　　年　　　月　　　日（　　　）

　**■ご担当者様**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 所在地 |  |
| 氏名 |  | 部署名・役職名等 |  |
| 連絡先（電話・FAX・Eメール）※希望されるものを○で囲んでください。 |  |

　**■　ご相談内容の詳細　■**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

　★　**メールマガジンの配信**　★

　デジタル化／ＤＸツール・セミナー・補助金など、デジタル化／ＤＸ等の活用に関する

　お役立ち情報を配信しております。

　　受信を希望される場合は、受信されるメールアドレスをご記載ください

　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　※ご記入いただいた情報、相談内容については取扱注意致します。

**公益財団法人 やまがた産業支援機構　ＤＸ推進コーディネータ**

E-MAIL info-dx@ynet.or.jp　 FAX　023-647-3139