

無料相談シート

●お客様について

お 名 前 * :

.....

お名前 (ひらがな)* :

.....

E メールアドレス* :

.....

会 社 名 :

.....

電 話 番 号 * :

.....

*は必須項目です。

●ご相談について

・ご相談内容に当てはまるものにチェックをお願いします*

法律一般(特許、商標等を除く)

特許、商標、意匠

その他

・今回のご相談内容を簡単にご記入ください*

・ご相談希望日*

第1希望	月	日	第2希望	月	日
------	---	---	------	---	---

FAX : 075-213-8550