

茨城県よろず支援拠点

つくばサテライト拠点 個別相談会のご案内

相談費用は
無料です



茨城県よろず支援拠点では、中小企業・小規模事業者の皆様が抱える経営課題の解決を図るため、つくばサテライト拠点（つくば研究支援センター）と連携した「個別相談会」を開催します。
※相談は予約制（先着順）となっていますので、申込みを希望される方は、裏面の「相談申込書」で事前にお申し込みください。

令和7年

第1回 **4/17** (木) 第4回 **7/17** (木) 第7回 **10/16** (木) 第10回 **1/15** (木)

令和7年

第2回 **5/15** (木) 第5回 **8/21** (木) 第8回 **11/20** (木) 第11回 **2/19** (木)

令和7年

第3回 **6/19** (木) 第6回 **9/18** (木) 第9回 **12/18** (木) 第12回 **3/19** (木)

令和7年

第1回 **4/17** (木) 第4回 **7/17** (木) 第7回 **10/16** (木) 第10回 **1/15** (木)

令和7年

第2回 **5/15** (木) 第5回 **8/21** (木) 第8回 **11/20** (木) 第11回 **2/19** (木)

令和7年

第3回 **6/19** (木) 第6回 **9/18** (木) 第9回 **12/18** (木) 第12回 **3/19** (木)

令和8年

第1回 **4/17** (木) 第4回 **7/17** (木) 第7回 **10/16** (木) 第10回 **1/15** (木)

令和8年

第2回 **5/15** (木) 第5回 **8/21** (木) 第8回 **11/20** (木) 第11回 **2/19** (木)

令和8年

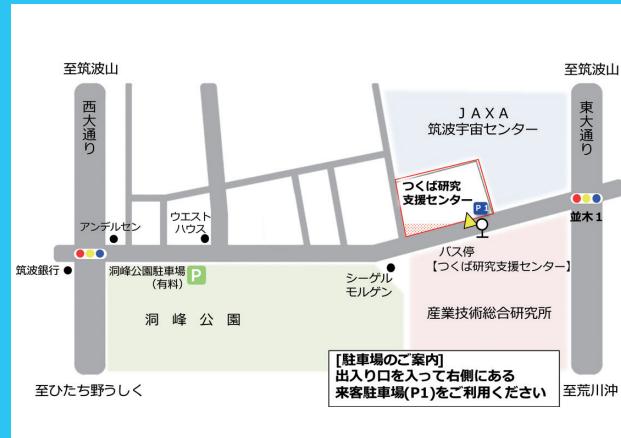
第3回 **6/19** (木) 第6回 **9/18** (木) 第9回 **12/18** (木) 第12回 **3/19** (木)

■相談場所 (株)つくば研究支援センター
よろず支援拠点相談室

■相談時間 13:00~16:00

【茨城県よろず支援拠点】

よろず支援拠点は、国（中小企業庁）が各都道府県に1か所設置した、中小企業・小規模事業者のための**無料の経営相談所**です。中小企業・小規模事業者に優れた能力・知識・経験等を有するコーディネーターを配置し、高度な専門性と支援機関ネットワークを駆使し、相談者に寄り添いながら、あらゆる経営課題の相談に対応します。



(株)つくば研究支援センター
〒305-0047 茨城県つくば市千現2-1-6

【お問合せ先】



茨城県よろず支援拠点

公益財団法人いばらき中小企業グローバル推進機構
茨城県水戸市桜川2-2-35 茨城県産業会館9階

TEL 029-224-5339



茨城県よろず支援拠点 個別相談会申込書

※ご記入後、FAXいただければ後日担当者から相談日時等の詳細のご連絡をさせていただきます。

(FAX : 029-227-2586)

| | | | | | |
|---|--------|---------------|-------------|-------------|----|
| 事業者名 (会社名・屋号) | | | | | |
| 代表者名 | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 担当者名 | 役職 | | 氏名 | | |
| 連絡先 | T E L | | F A X | | |
| | E-mail | | | | |
| 業種 | | | | | |
| 相談日時 ※希望日の時間帯に○を付けてください。 ※ご希望の日時に対応できない場合は別途ご連絡させていただきます。 | NO | 相談日 相談時間 | 13:00～14:30 | 14:30～16:00 | 備考 |
| | 1 | 令和7年4月17日(木) | | | |
| | 2 | 令和7年5月15日(木) | | | |
| | 3 | 令和7年6月19日(木) | | | |
| | 4 | 令和7年7月17日(木) | | | |
| | 5 | 令和7年8月21日(木) | | | |
| | 6 | 令和7年9月18日(木) | | | |
| | 7 | 令和7年10月16日(木) | | | |
| | 8 | 令和7年11月20日(木) | | | |
| | 9 | 令和7年12月18日(木) | | | |
| | 10 | 令和8年1月15日(木) | | | |
| | 11 | 令和8年2月19日(木) | | | |
| | 12 | 令和8年3月19日(木) | | | |
| 相談内容 | | | | | |
| 紹介先 | | 担当者名 | | | |

※ご記入いただいた個人情報は、当機構が適切に管理し、茨城県よろず支援拠点に係る連絡調整及び事業紹介(メルマガ配信等)に限定して利用します。