

Q4.M E L 認証の取得の審査費用等に関して、行政、自治体その他による補助制度等の利用を予定している場合は記載してください。

補助制度等の 利用予定 ※2 複数選択可	<input type="checkbox"/> 予定なし <input type="checkbox"/> 国の補助制度を利用予定 <input type="checkbox"/> 都道府県による補助制度を利用予定 <input type="checkbox"/> 市区町村による補助制度を利用予定 <input type="checkbox"/> その他の補助制度を利用予定
利用する補助制度の 実施者・期限等	

※2:他の補助制度の利用に制限はありませんが、制度に合わせた取得スケジュールを検討する必要があるため確認しております。

Q5.その他備考・要望等（任意記入）

--

注：併せて CoC のコンサルティングもご希望の方は、別途 CoC の申込書もご記入ください。