

無料相談申込フォーム

お申込み日： 年 月 日

*印は、必ずご記入ください。

※ご名称(法人)	
※ご担当者様名	
※ご住所	〒
※ご連絡先	<確実にご連絡の取れる連絡先をご記入下さい> 電　話：FAX: E-mail:@
※ご相談希望日時①	年　月　日　時　～
ご相談希望日時②	年　月　日　時　～
ご相談希望日時③	年　月　日　時　～
※ご相談内容	<ご相談の内容を、ご記入下さい(簡単で結構です)。>

◆上記必要事項をご記入の上、FAX 又は E-mail 等で、ご送付下さい(ご郵送の場合は、お手数ですが、弊所本部宛にご送付下さい)。後日担当者よりご相談決定日時をご連絡させて頂きます。

〈申込フォーム送付先〉

FAX : 03-3284-0305

E-mail: tk-tokyo@kojima-pat.com

郵送の場合：〒100-0006 東京都千代田区有楽町2丁目10番1号 東京交通会館9階
第一東京国際特許事務所 相談会担当事務局 宛