省エネ診断申込書

企業名			
住所			
電話番号・FAX			
メールアドレス			
部署名			
役職・ご担当者名			
資本金		**従業員数**	
相談内容	※ご希望の相談内容に☑を付けてください □設備改修による省エネ　□運用改善による省エネ　□補助金活用 □エネルギー管理体制構築　□エネルギー管理業務の効率化 □その他（　　）		
該当事項	以下の該当項目に☑を付けてください □国内に拠点を有し、現に事業活動を行っている □省エネに関する診断を受診済み（受診予定）である □事業所の年間光熱費支払額が、1億円以下である □中小企業、又は年間エネルギー使用量1,500kl未満の中小規模事業所 ※中小企業要件は下記表を参照ください		
紹介先企業名			

区分（業種等）	資本金の額または出資の総額	常時使用する従業員の数
製造業・建設業・運輸業・その他の業種	3億円以下	300人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
サービス業	5,000万円以下	100人以下
小売業	5,000万円以下	50人以下

お申込先

FAX番号：03-6912-4472
Mail：　cmi-info@cm-initiative.org
HP：https://cm-initiative.org/

省エネお助け隊

CMI 一般社団法人カーボンマネジメントイニシアティブ