

女性向け創業相談会申込書

太枠内をご記入の上、FAXまたはメールでお申し込みください。

相談希望 (①から③のなかから、希望を記入ください)	相談希望日		平成	年	月	日
	① 10時半～	第1希望				第3希望
	② 13時～					
③ 14時半～						
氏名	住所					
携帯電話	メールアドレス					
申込みのきっかけ	<input type="checkbox"/> 支援機関()からの紹介 <input type="checkbox"/> その他()					
相談者の年代	30代まで ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代以上					
業種	卸売・小売業 製造業 建設業 運輸業 サービス業 飲食・宿泊業 不動産業 情報通信業			(具体的に)		
創業予定地 (市町村)	創業(予定)時期		平成 年 月頃 ・ 未定			
相談したい内容						
相談後について (チェックをお願いします)	① 前日に事務局(〇〇中小企業振興事務所)から相談日時の確認の連絡をします。 確認方法をお選びください。 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他 ② 相談会后、3か月後、6か月後に事務局から相談後の状況(準備の進捗や課題など)をお尋ねします。確認方法をお選びください。 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他 ③ 事務局からメールで創業支援施策(セミナー、イベント等)を案内してよろしいですか。 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可					

■事務局使用欄

相談当日	<相談内容> 資金調達 販路拡大 事業計画 ノウハウ・技術習得 PR方法 起業手続 商品開発・改良 人材確保 税務・法務 その他()
	<対応> 他機関、施策の紹介() アドバイス事項()
3か月後	
6か月後	