

FAX 078-918-0332

No. _____

(一財) 明石市産業振興財団

起業相談申込書

		申込年月日	年 月 日 ()
ふりがな		ふりがな	
氏名	_____ : _____ 歳	会社名	
連絡先住所	〒 _____	屋号・商号等	
(所在地)			
電話番号		FAX番号	
携帯電話番号		e-mail	
勤務先・学校名			

起業予定	<input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 具体的に検討中 <input type="checkbox"/> 既に起業 <input type="checkbox"/> その他			
	起業・起業予定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日			
起業形態	<input type="checkbox"/> コミュニティ”ジ”社 <input type="checkbox"/> 任意団体 <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> 収益・個人 <input type="checkbox"/> 収益・有限会社 <input type="checkbox"/> 収益・法人 <input type="checkbox"/> その他：			
事業分野	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 他（具体的に記入 _____）			

相談内容	<input type="checkbox"/> 事業の可能性・立ち上げ	<input type="checkbox"/> 事業拡大	<input type="checkbox"/> 事業転換	
	<input type="checkbox"/> 人材	<input type="checkbox"/> 経理	<input type="checkbox"/> 営業	<input type="checkbox"/> 生産 <input type="checkbox"/> 物流
	<input type="checkbox"/> 調査研究	<input type="checkbox"/> 税金	<input type="checkbox"/> 取引先	<input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗
	<input type="checkbox"/> 交流	<input type="checkbox"/> 設立	<input type="checkbox"/> 開発	<input type="checkbox"/> 資金 <input type="checkbox"/> 企画
	<input type="checkbox"/> その他：			

具体的な相談内容／できるだけ具体的に記入ください

■以前にこの相談を利用したことが有・無／相談内容： _____ ■同席者 有・無 _____ 名

■相談希望日・時間帯 ※月～金曜日の間で3つ以上ご記入ください。（ただし休日、年末年始を除く）

第1希望	第2希望	第3希望	第4希望	第5希望
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
・午前午後可	・午前午後可	・午前午後可	・午前午後可	・午前午後可
・10:00～	・10:00～	・10:00～	・10:00～	・10:00～
・13:00～	・13:00～	・13:00～	・13:00～	・13:00～

※予約状況等により、ご希望にそえない場合があります。予約成立の可否については、後ほど担当者よりご連絡します。

※専門家による相談対応は1回2時間以内、お1人3回までです。 ※事業概要、事業計画書等の相談に関する資料をご持参ください。