FAX 078-918-0332

（様式第１号）

(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 氏　　名		ご年代	□10 代　□20 代 □30 代　□40 代 □50 代　□60 代以上
連絡先住所 (事業所所在地)	〒		
電話番号		FAX 番号	
携帯電話番号		e-mail	

■これから起業する方

□ 検討中 □ 具体的に検討中　□ 起業・開業に向け準備中	起業の 予定時期	年　　月
起業形態	□ 個人事業　□ 法人	
営業内容		

■すでに起業している方

事業所名		起業日	年　　月
営業内容			

■相談内容について

相談者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　同席者　有　・　無　（有の場合　　名）

相談内容であてはまる項目があればチェックをお願いします。

□ 事業の可能性・立ち上げ　□ 開業手続き　□ 販路開拓　□ 経理・税務　□ 従業員確保　□ 事務所・店舗

□ 融資　□ 法人設立　□ NPO 立ち上げ　□ ビジネスプラン作成　□ほか［　　］

※相談内容を具体的にご記入ください

■以前にこの相談を利用したことはありますか。有・無　相談内容＿＿＿＿＿＿＿＿

■相談希望日・時間帯　※平日で第３希望以上記入してください。（ただし休日・年末年始除く）

対面相談時間は会場の都合上、9：30～12：00 の間か 13：30～16：00 の間で２時間をお選びください。

第１希望	第２希望	第３希望	第４希望	第５希望
／　（　）	／　（　）	／　（　）	／　（　）	／　（　）
：　～　： ：　～　：	：　～　： ：　～　：	：　～　： ：　～　：	：　～　： ：　～　：	：　～　： ：　～　：
□対　面 □オンライン	□対　面 □オンライン	□対　面 □オンライン	□対　面 □オンライン	□対　面 □オンライン

※相談は２時間以内です。オンライン相談はＰＣ等の端末および通信環境、アプリ[Zoom]のダウンロードが必要です。
※ご希望に沿えない場合もあります。予約成立の可否は、後ほど担当者からご連絡します。
※相談当日に必要な資料等ご持参ください。