

ごしよがわら圏域創業相談ルーム利用申込書

五所川原市 經濟部 商工觀光課 行

(FAX : 0173-35-3617) (E-mail : syoukou@city.goshogawara.lg.jp)

※このまま送信してください。送り状は不要です。

※右QRコードから申込サイトへアクセスして申込むこともできます。



	ふりがな	性別	男	・	女
氏名		生年月日	昭和	・	平成
			年	月	日
住所	〒				
	-				
電話番号		E-mail			

☐ 私は反社会的勢力者^(注)ではありません。※内容をご確認の上、□に✓を入れてください。

注：暴力、威力と詐欺的手法を駆使して経済的利益を追求する集団、個人（H19.6.19犯罪対策閣僚会議幹事会「企業が反社会的勢力による被害を防止するための指針」参照）

相談内容 (□に✓を入れてください。)			R6年度 相談希望日・時間をご記入ください。					
			月	日	希望時間	月	日	希望時間
(1) 創業予定の方								
①創業希望時期	☐ 創業間近 (年 月頃) ☐ 計画中 ☐ 未定		4	2		10	1	
		9			8			
		16			15			
		23			22			
②創業プラン	☐ 明確にある ☐ おおまかにある ☐ ない		5	7		11	5	
		14			12			
		21			19			
		28			26			
(2) 創業済みの方								
創業時期	年 月 日		6	4		12	3	
		11			10			
		18			17			
		25			24			
(3) 相談内容								
☐ サービス業 ☐ 製造業 ☐ その他 ()	☐ 小売業 ☐ 福祉	☐ 飲食業	7	2		1	7	
				9			14	
				16			21	
				23			28	
☐ 経営 ☐ 財務 ☐ 人材育成 ☐ 販路開拓 ☐ その他 ()			8	6		2	4	
				13			10	
				20			18	
				27			25	
自由記載欄			9	3		3	4	
				10			11	
				17			18	
				24			25	

※予約状況により、ご希望に添えない場合もございます。予めご了承ください。

※予約状況により、ご希望に添えない場合もございます。予めご了承ください。