**起 業 個 別 相 談 会 申 込 書**

**（我孫子市創業支援等事業）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **お名前** | フリガナ | **性別** | 男・女 | **生年月日** |  |
| **自宅住所** | 〒 |
| **電話番号** |  | **ＦＡＸ** |  |
| **ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** |  |
| **※事業所住所** | ※すでに起業場所が決まっている（営業している）方はご記入下さい。〒　　‐我孫子市 |
| **※電話番号** |  | **※ＦＡＸ** |  |
| **申込区分** | 該当欄に☑を入れて下さい。起業予定の方は現在のご職業もご記入下さい。□　起業予定の方　　（現在の職業：　　　　　　　　　　　　　　）□　既に起業している（現在の主な事業内容：　　　　　　　　　　） |
| **希望時間** | **希望開始時間の□に、① ② ③の数値を入れてください。****(※第１希望は①　第２希望は②　第３希望は③)**※希望時間が集中した場合は調整後に決定させていただきます。**午前　□９時　□１０時　□１１時****午後　□１時　□２時** |
| **相談内容** | 　相談内容に☑を入れて下さい。□　起業形態と手続き（法人・個人）□　事業計画のつくり方□　取引先や顧客の開拓□　資金の調達方法□　税務・経理□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※相談以外の手続き代行などは行いません。 |
| **起業予定の業種や、大まかな相談内容をお書き下さい。** |  |

※相談内容は、我孫子市創業支援等事業連携機関（我孫子市、我孫子市商工会、NPO法人ACOBA）において情報を共有させていただきます。なお、申込者の個人情報については、我孫子市個人情報保護条例を遵守し適正に管理いたします。