

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	生年月日	
自宅住所	〒		
電話番号		FAX	
メールアドレス			
※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。 <input type="checkbox"/> 起業予定の方（現在の職業： ） <input type="checkbox"/> 既に起業している（現在の主な事業内容： ）		
希望時間 第一希望～第三希望 迄ご記入ください。	☐に、① ② ③の数値を入れてください。 (①は第一希望 ②は第二希望 ③は第三希望) ※希望時間が集中した場合、調整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。 <input type="checkbox"/> 起業形態と手続き（法人・個人） <input type="checkbox"/> 事業計画の作り方 <input type="checkbox"/> 取引先や顧客の開拓 <input type="checkbox"/> 資金の調達方法 <input type="checkbox"/> 税務・経理 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※相談以外の手続き代行などは行いません。		
※相談内容 出来るだけ詳しく ご記入ください。			

※相談内容は、我孫子市と我孫子市商工会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、個人情報の保護に関する法律を遵守し適正に管理いたします。