女性創業巡回相談会申込書

**ＦＡＸ**

**ＦＡＸ：０９２-６２２-１５７１**

もしくは

**fukuoka-sm@pref.fukuoka.lg.jp**

【福岡県福岡中小企業振興事務所　宛】

　　**ＴＥＬ ０９２－６２２－１０４０での予約もＯＫ**

下記の内容を御記入のうえ、

ＦＡＸまたはE-mailにてお申し込みください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談希望日時【御希望の時間帯を基本に調整いたします】 | 平成　　　年　　　月　　　日① 　9：30～10：30　　④ 14：30～15：30② 10：45～11：45　　⑤ 15：45～16：45③ 13：15～14：15 | 左記の希望時間帯の番号を記入 |
| 第1希望時間帯 |  |
| 第2希望時間帯 |  |
| 第3希望時間帯 |  |
| フリガナ |  | 年　代 | ３０歳代まで　・　４０歳代・５０歳代　　　・　６０歳代以上 |
| 氏　　名 |  |
| フリガナ |  | 御連絡先 | TEL　 ：FAX　：E-mail： |
| 住　　所 |  |
| 創業(予定)業　　 種 | 卸売・小売業　製造業　建設業　運輸業　サービス業飲食・宿泊業　不動産業　情報通信業 | （具体的に） |
| 創業(予定)地(市町村) |  | 創業(予定)時期 | 平成　　年　 月頃 ・ 未定 |
|  |
| 御相談項目(該当項目に○印を付けてください) | 会社設立の仕方・事業計画・収支計画・資金計画・雇用・販路開拓・商品開発その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 御相談内容 |  |
| 相談後について(チェックをお願いします) | 1. 前日に事務局（福岡中小企業振興事務所）から相談日時の確認の連絡をします。

確認方法をお選びください。　　 □電話　　□メール　　□その他② 相談会後、3か月後、６か月後に事務局から相談後の状況（準備の進捗や課題など）をお尋ねします。確認方法をお選びください。　　 □郵便　　□電話　　□メール　　□その他③ 事務局からメールで創業支援施策（セミナー、イベント等）を案内してよろしいですか。　　 □可　　□不可 |

※本申込書の情報は、「女性創業巡回相談会事業」の実施に係る目的のみに使用させていただきます。

◆事務局使用覧

|  |  |
| --- | --- |
| 相談当日 | <相談内容>　資金調達　販路拡大　事業計画　ノウハウ・技術習得　PR方法　起業手続　　　　　　商品開発・改良　人材確保　税務・法務　その他（　　　　　　　　　　　）<対応>　　　他機関、施策の紹介（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　アドバイス事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３か月後 |  |
| ６か月後 |  |