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**](mailto: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 14：30～15：30  ② 10：45～11：45　　⑤ 15：45～16：45  ③ 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 |  |