**創 業 巡 回 相 談 会 申 込 書**

FAX : 092-622-1571

E-mail:**fukuoka-sm@pref.fukuoka.lg.jp**

**福岡県福岡中小企業振興事務所　宛**

下記内容をご記入のうえ、FAXまたはE-mailで

お申込みください。

今回のお申込みに関して、下記についてご記入、または該当する□にチェック☑をお願いします。ご不明な点がありましたら表面の問い合わせ先までご連絡ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談希望日時【御希望の時間帯を基本に調整いたします】 | 令和　　　年　　　月　　　日1. 10:00～11:30 ② 13:00～14:30
	1. 15:00～16:30
 | 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 |  | フリガナ | 　 |
| 氏　名 |  | 住　所 |  |
| TEL |  | E-mail |  |
| 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 | 令和　　年　 月頃 ・ 未定 |
|  |
| 御相談項目 | □起業手続　□事業計画　□資金調達　　□人材確保・雇用　□販路開拓　□技術習得　□商品開発　□税務・法務　□PR方法□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 御相談内容 |  |
| 事前のご連絡について | 相談会の前日に事務局（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（ご対応可能な時間：　　　時 ～　　　時の間）□メール　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※本申込書の情報は、本相談会の運営及び統計情報としてのみ使用し、厳正に管理します。また、相談会後に事務局から相談後の状況（準備の進捗や課題など）をお尋ねする場合があります。