

ごしよがわら圏域創業相談ルーム利用申込書

五所川原市 經濟部 商工観光課 行

(FAX : 0173-35-3617) (E-mail : syoukou@city.goshogawara.lg.jp)

※このまま送信してください。送り状は不要です。

※右QRコードから申込サイトへアクセスして申込むこともできます。



	ふりがな	性別	男	・	女
氏名		生年月日	昭和	・	平成
			年	月	日
住所	〒 -				
電話番号		E-mail			

☐ 私は反社会的勢力者^(注)ではありません。※内容をご確認の上、□に✓を入れてください。

注：暴力、威力と詐欺の手法を駆使して経済的利益を追求する集団、個人（H19.6.19犯罪対策閣僚会議幹事会「企業が反社会的勢力による被害を防止するための指針」参照）

相談内容 (□に✓を入れてください。)		
(1) 創業予定の方		
① 創業希望時期	☐ 創業間近（ 年 月頃） ☐ 計画中 ☐ 未定	
② 創業プラン	☐ 明確にある ☐ おおまかにある ☐ ない	
(2) 創業済みの方		
創業時期	年 月 日	
(3) 相談内容		
☐ サービス業 ☐ 小売業 ☐ 飲食業 ☐ 製造業 ☐ 福祉 ☐ その他（ ）		
☐ 経営 ☐ 財務 ☐ 人材育成 ☐ 販路開拓 ☐ その他（ ）		
自由記載欄		

R6年度 相談希望日・時間をご記入ください。					
月	日	希望時間	月	日	希望時間
4	2		10	1	
	9			8	
	16			15	
	23			22	
5	7		11	5	
	14			12	
	21			19	
	28			26	
6	4		12	3	
	11			10	
	18			17	
	25			24	
7	2		1	7	
	9			14	
	16			21	
	23			28	
8	6		2	4	
	13			10	
	20			18	
	27			25	
9	3		3	4	
	10			11	
	17			18	
	24			25	

※予約状況により、ご希望に添えない場合もございます。予めご了承ください。

※予約状況により、ご希望に添えない場合もございます。予めご了承ください。