

徳島市創業・事業承継支援相談会 申込書

住所	〒		
(フリガナ) 氏名	()	年齢	
電話番号		メールアドレス	
創業(予定) 時期	年 月	創業(予定)場所	
事業内容	(例)小売業(パン屋) 等		
現時点での 事業の進捗 状況	起業に向けて準備はどこまで進んでおられますか？まだ全くの白紙状態でもかまいません。 (□にチェックを入れてください。) ☐ 既に創業済 ☐ アイデア段階(業種など検討中) ☐ 起業場所選定段階(業種は決まったが、どこでどのような店舗にするか検討中) ☐ 事業計画作成段階 ☐ 資金調達段階(資金計画について金融機関に相談中) ☐ 販路開拓段階 ☐ その他()		
相談内容	下記から相談内容のご希望を選択してください。(2つまで選択可) (□にチェックを入れてください。) ☐ 経営戦略 ☐ 創業資金 ☐ 事業計画・資金計画 ☐ 補助金・助成金制度 ☐ 販路促進 ☐ EC活用 ☐ 税務 ☐ 事業承継 相談内容のご希望を具体的にお書きください。 (例)融資制度、保証制度、事業計画、補助金の活用、オンライン販売方法 等		
相談希望 時間	下記から希望時間帯を選択してください。(複数回答可) (□にチェックを入れてください。)※希望が重なった場合は、調整させていただきます。 ☐ 何時でも可 ☐ 13:00～13:40 ☐ 13:50～14:30 ☐ 14:40～15:20 ☐ 15:30～16:10 ☐ 16:20～17:00		

記入いただきました情報は、徳島市で管理し次の目的で使用します。

- ① 本相談会の実施・運営
- ② 相談会後の創業状況等の把握のため、一定期間アンケート等による追跡調査、参考情報の提供
- ③ 徳島市で実施する専門家による訪問・相談事業に利用すること

申込専用フォーム

<https://logoform.jp/form/fZa2/1276834>

