

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（必須） |  |
| 年齢（必須） |  | ＴＥＬ（必須） |  |
| E-mail（必須） |  |
| 創業に関する補助金申請を検討している | ○　　／　　× |
| 認定特定創業支援事業受講に関する認定市町村からの確認書の発行を希望する | ○　　／　　× |

|  |  |
| --- | --- |
| 創業状況（必須）該当に☑ | □創業済み創業年月日：　　　　　年　　　月　　　日屋号または法人名□１年以内に創業予定□創業準備中□創業準備に入る前の情報収集中 |
| 事業内容 |  |
| 備　考 |  |

