

あなたの**創業**を**応援**します！

十和田市

創業相談ルーム

創業・起業支援の専門家「インキュベーション・マネジャー（IM）」が、
構想・企画の段階から創業・起業に至るまで、皆様のご相談に対応します！

構想段階

- * アイディアの整理
- * ビジョンの表現方法

創業準備段階

- * 法人登記
- * 販売活動
- * 開業届
- * 契約行為

企画段階

- * 事業計画
- * ビジネスモデルの作成

創業初期段階

- * 記帳方法
- * 資金繰り
- * 販路開拓

具体化段階

- * 資金計画作成
- * 資金調達の実行
- * アクシヨンプランの作成

担当 IM の鎌田
です！
個別相談に
お応えします。
まずはご相談
ください！



相談無料

と き 毎月第2・4木曜日（原則）

10:00～12:00

13:00～16:00

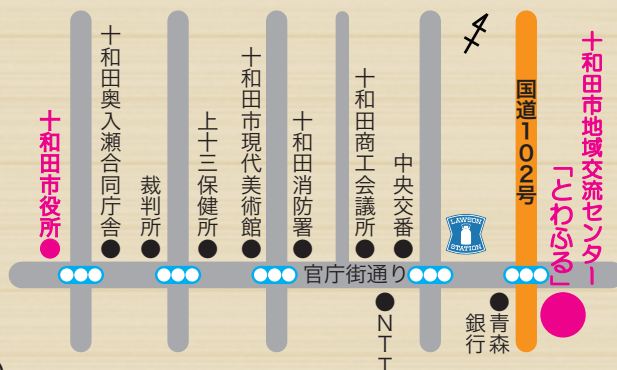
と ころ 十和田市地域交流センター

「とわふる」

（十和田市稲生町 16-1）

問 合 せ 先 商工観光課

☎0176-51-6773（直通）



十和田市創業相談ルーム 利用申込書

- 十和田市役所商工観光課 行 (FAX 0176 - 22 - 9799) (E-mail shokokanko@city.towada.lg.jp)
 (公財) 21 あおもり産業総合支援センター 行 (FAX 017 - 721 - 2514) (E-mail sougyou@21aomori.or.jp)

※送り先の□に✓を入れ、いずれかの機関に送信してください。(送り状不要)

なお、FAX またはメール送信の後は、到着確認の電話をお願いします。

- ・十和田市役所商工観光課 TEL 0176 - 51 - 6773
- ・(公財) 21 あおもり産業総合支援センター TEL 017 - 777 - 4066

【記入いただいた個人情報について】

創業相談ルームの業務のほか、市主催セミナー等のご案内に使用します。

| | | | |
|------|---|--------|-------|
| ふりがな | | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 氏 名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住 所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | E-Mail | |

| 相談内容 (□に✓を入れてください) | | 相談希望日 (希望日に✓を入れてください) | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------|----|----|-----|
| (1) 創業予定の方 | | 月 | 日 | 曜日 | 希望日 |
| ①創業希望時期 | <input type="checkbox"/> 創業間近 (年 月頃) | 4 | 13 | 木 | |
| | <input type="checkbox"/> 計画中 | 4 | 27 | 木 | |
| ②創業プラン | <input type="checkbox"/> 未定 | 5 | 11 | 木 | |
| | <input type="checkbox"/> 明確にある | 5 | 25 | 木 | |
| | <input type="checkbox"/> おおまかにある | 6 | 8 | 木 | |
| | <input type="checkbox"/> ない | 6 | 22 | 木 | |
| (2) 創業済みの方 | | 7 | 13 | 木 | |
| 創業時期 | 年 月 日 | 7 | 27 | 木 | |
| (3) 相談内容 | | 8 | 10 | 金 | |
| <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> その他 () | | 8 | 24 | 木 | |
| <input type="checkbox"/> 経営 <input type="checkbox"/> 財務 <input type="checkbox"/> 人材育成 <input type="checkbox"/> 販路拡大 <input type="checkbox"/> その他 () | | 9 | 14 | 木 | |
| 自由記載欄 (具体的な相談内容等) | | 9 | 28 | 木 | |
| | | 10 | 12 | 木 | |
| | | 10 | 26 | 木 | |
| | | 11 | 9 | 木 | |
| | | 11 | 24 | 金 | |
| | | 12 | 14 | 木 | |
| | | 12 | 28 | 木 | |
| | | 1 | 11 | 木 | |
| | | 1 | 25 | 木 | |
| | | 2 | 8 | 木 | |
| | | 2 | 22 | 木 | |
| | | 3 | 14 | 木 | |
| | | 3 | 28 | 木 | |

| | | |
|--------------------------|--|---|
| 相談希望時間帯 (□に✓を入れてください) | <input type="checkbox"/> 10:00 ~ 11:00 | <input type="checkbox"/> 11:00 ~ 12:00 |
| | <input type="checkbox"/> 13:00 ~ 14:00 | <input type="checkbox"/> 14:00 ~ 15:00 <input type="checkbox"/> 15:00 ~ 16:00 |