

令和7年度 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

(TEL : 0176-51-6773、FAX : 0176-22-9799、E-mail:shokokanko@city.towada.lg.jp)

※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（送状不要）。

【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・回答しない
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	☐ 創業間近 (年 月頃)	4	10	木	
	☐ 計画中	4	24	木	
	☐ 未定	5	8	木	
②創業プラン	☐ 明確にある	5	22	木	
	☐ おおまかにある	6	12	木	
	☐ ない	6	26	木	
(2)創業済みの方		7	10	木	
創業時期	年 月 日	7	24	木	
(3)相談内容		8	7	木	
☐ サービス業 ☐ 小売業 ☐ 飲食業		8	21	木	
☐ 製造業 ☐ 福祉 ☐ その他		9	11	木	
☐ 経営 ☐ 財務 ☐ 人材育成 ☐ 販路拡大		9	25	木	
☐ その他 ()		10	9	木	
自由記載欄（具体的な相談内容等）		10	23	木	
		11	6	木	
		11	20	木	
		12	11	木	
		12	25	木	
		1	8	木	
		1	22	木	
		2	12	木	
		2	26	木	
		3	12	木	
		3	26	木	

相談希望時間帯 (□に✓を入れてください)	☐ 10 : 00～11 : 00	☐ 11 : 00～12 : 00
	☐ 13 : 00～14 : 00	☐ 14 : 00～15 : 00 ☐ 15 : 00～16 : 00