

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)	
(1) 創業予定の方	
①創業希望時期	<input type="checkbox"/> 創業間近 (年 月頃) <input type="checkbox"/> 計画中 <input type="checkbox"/> 未定
②創業プラン	<input type="checkbox"/> 明確にある <input type="checkbox"/> おおまかにある <input type="checkbox"/> ない
(2) 創業済みの方	
創業時期	年 月 日
(3) 相談内容	
<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 ()	
<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 ()	
自由記載欄 (具体的な相談内容等)	

相談希望日 (希望日に✓を入れてください)			
月	日	曜日	希望日
4	8	木	
4	22	木	
5	13	木	
5	27	木	
6	10	木	
6	24	木	
7	8	木	
7	21	水	
8	12	木	
8	26	木	
9	9	木	
9	22	水	
10	14	木	
10	28	木	
11	11	木	
11	25	木	
12	9	木	
12	23	木	
1	13	木	
1	27	木	
2	10	木	
2	24	木	
3	10	木	
3	24	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
---------------------------------	---