

創業個別指導申込書

申込日 年 月 日

【創業予定者情報】

(フリガナ)		年齢	歳	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成
相談者氏名		性別	男・女		年	月
住所	〒 -					
連絡先電話番号	() -	E-Mail	@			
現在の職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 (業) <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()					

どこで知りましたか	<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> セミナー <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 紹介
	具体的には

* 該当する項目に○印を付けてください。

創業予定時期	平成 年 月	開業予定地	市 町
創業予定業種	製造業 建設業 小売業 卸売業 サービス業 飲食業 その他 ()		
	具体的には		
予定組織	個人事業、法人(株式・合資・合名・合同)、未定	従業員数	人

連携支援について（個人情報取扱に関する同意書）

高松市および連携支援事業者は、個人情報の取り扱いについて、下記の事項を遵守します。

1. 個人情報利用の目的について
特定創業支援事業を連携支援するために個人情報を使用するものとし、本人の許可なく他の連携機関への開示はいたしません。
2. 個人情報の第三者提供について
お預かりした個人情報は、連携創業支援に関する委託業務、法律上公的機関への届出・提出が必要な場合、事故等での緊急時を除いて第三者への提供をしません。

私は、特定創業支援事業を受けるため、個人情報及び支援内容について上記の事項を確認の上、下記に指定した連携支援事業者へ個人情報を提供することに同意します。
また、連携支援事業者等によるアンケートの実施等による調査・研究および参考情報の提供について情報の利用に同意し、協力します。
創業相談にあたり、私は暴力団員等若しくは暴力団又は暴力団員等と密接な関係を有する者でないことを宣誓します。

ご署名 氏名 印

連携支援事業者	<input type="checkbox"/> 高松市 <input type="checkbox"/> 日本政策金融公庫 <input type="checkbox"/> 百十四銀行	<input type="checkbox"/> 高松市牟礼・庵治商工会 <input type="checkbox"/> 高松市中央商工会 <input type="checkbox"/> (独) 中小機構 四国本部 <input type="checkbox"/> 香川県信用保証協会
---------	---	---

【事務局使用欄】

確認書発行日	高商会発第 号 平成 年 月 日	担当者名	TOAS
--------	---------------------	------	------