

金沢市起業実践アドバイザー派遣事業
利用実績報告書

申込者	氏名			電話番号	
	業種				
	住所				
	メールアドレス		ファックス		
団体等の概要 (個人の場合は、 記入不要です。)	名称				
	代表者名				
	設立年月日		所属人数		
アドバイザー名					
アドバイスを受けた事項 (該当する項目の番号を○で 囲んでください。)		1 経営支援 3 イベント企画 5 情報化・IT活用 7 その他 ()	2 起業支援 4 デザイン 6 まちづくり・連携促進 ()		
実施日時		年 月 日() : ~ :			
アドバイスの内容					
アドバイスから得た 成果の活用方法					
今後の課題					
その他(所感)					

(送付先)産業政策課 FAX 260-7191
Eメール sansei@city.kanazawa.lg.jp

※事務局記載欄

供覧			
課長	課長補佐	課員	担当