

## 金沢市起業実践アドバイザー派遣事業 申 込 書

申込者	氏名			男・女	年齢・年代		
	業種				起業	前・後	
	創業日(予定)	令和	年	月	日		
	住所				電話番号		
	メールアドレス				ファックス		
団体等の概要 <small>(個人の場合は、 記入不要です。)</small>	名称						
	代表者名						
	設立年月日				所属人数		
利用回数		( )回目					
アドバイスを受けた分野 <small>(該当する項目の番号を○で 囲んでください。)</small>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学等高等教育機関・学生支援団体</li> <li>・ 技術導入支援の企業・専門家</li> <li>・ 個人投資家</li> <li>・ 食・工芸の専門家</li> <li>・ 弁護士、会計士、税理士、弁理士等</li> <li>・ 金融機関           ・ 経済団体</li> <li>・ 女性起業家等   ・ 外国人対応   ・ イベント全般</li> </ul>					
アドバイスを希望する内容 <small>(現状や課題、アドバイスを希望する 内容等を詳しく書いてください。)</small>							
相談・派遣希望日時		第1希望		第2希望		第3希望	
		月日	時間	月日	時間	月日	時間
		(特記事項)※希望日等他にありましたら記載してください。					
希望するアドバイザー <small>(特定のアドバイザーがあればその氏 名・所属等を記入してください。)</small>							

(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

派遣アドバイザー氏名	決裁欄 上記申請に基づきアドバイザーの派遣を決定してよろしいか。			
	課長	課長補佐	課員	担当
派遣日時等				
年 月 日 ( ) 時 分～				
場所：				