

第4回創業 Café 参加申込書兼エントリーシート

ふりがな			生年月日:			
お名前	様			昭・平	年	月 日 (歳)
ご住所	〒 -					
ご連絡先	TEL:() -		Email:			
※日中連絡可能なご連絡先をご記入ください						
創業(予定)業種			創業年月	<input type="checkbox"/>	年	月 予定
創業(予定)地				<input type="checkbox"/>	年	月 創業済
創業の動機						

どのような商品・サービスを、どのようなターゲットに提供しようとお考えですか？

創業に必要な資金と調達方法はどのようにお考えですか？

必要な設備		営業経費		調達方法	
	万円		万円	自己資金	万円
	万円		万円	親族	万円
	万円		万円	金融機関	万円
その他	万円	その他	万円	その他	万円
合計	万円	合計	万円	合計	万円

創業後の売上や収支の見通しについてご記入ください(年間ベース)。

		創業初年度	2年目	3年目
①売上高		万円	万円	万円
②売上原価(仕入高)		万円	万円	万円
③経費合計		万円	万円	万円
内訳	人件費	万円	万円	万円
	家賃	万円	万円	万円
	その他経費	万円	万円	万円
利益(①-②-③)		万円	万円	万円

※書ききれない情報等は、別途資料を添付してください

注意事項 ●お申込み内容等、お客さまの情報は協賛・協力各社に事前に提供し本セミナーの運営およびご案内等に利用いたします。第三者に提供することはありません。●お申込みにあたり、不明な点等について事務局から問合せする場合がありますので、ご対応願います。●本企画は創業を保証するものではありません。●当日は会場内外を問わず、物販行為は固くお断りします。●本企画で発生したトラブル・損害について、一切責任を負いかねます。●当日の様子をカメラ・ビデオで撮影し協賛各社の広報活動に使用する場合があります。●本企画を中止する場合があります。●一部内容が変更となる場合があります。

【申込方法】 本エントリーシートに必要事項を記入の上、**FAX 又は郵送**にてお申込みください。

申込期限: 2019年8月28日(水)必着

※ 選考結果は、エントリーシートご記載の連絡先へ連絡いたします。

※ 選考結果の詳細につきましては、回答いたしかねます。ご了承ください。

〈宛先〉名古屋銀行 法人営業部 法人コンサルティンググループ

〈FAX〉052-962-7798 〈郵送〉〒460-0003 名古屋市中区錦三丁目19番17号

【お問合せ先】 名古屋銀行 法人営業部 法人コンサルティンググループ TEL:052-962-6994(三浦・澁谷)