

平成 年 月 日

株式会社ソアラサービス宛

広島県パッケージ型創業支援業務
起業家向け共同オフィスを活用した独立・開業・第二創業支援 (Let's Begin at SO@R)
伴走型支援事業申請書

本支援事業の適用を受けたいので、必要書類を添えて申請いたします。

【添付書類】 法人の場合：法人登記簿謄本1通、直近の決算書の写し1通、別紙1
個人事業者の場合：住民票の写し1通

<申請者> 住 所 〒

会社名

代表者名

印

支援を受けたい 新事業の内容 ※簡潔に (詳細資料等別紙 添付可)	
開始予定日	年 月頃より ・ □未定
事業開始 予定場所	<input type="checkbox"/> 現事業所と同じ <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 他の場所 〒
採択された場合、 SO@Rにどの程度 来れますか？	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週 () 日程度 <input type="checkbox"/> 月 () 日程度 <input type="checkbox"/> ほとんど来れない <input type="checkbox"/> その他 ()
今回の募集をどこ で知りましたか？	<input type="checkbox"/> ホームページ (ソアラ・) <input type="checkbox"/> メール (ソアラ・) <input type="checkbox"/> ポスター・フライヤ <input type="checkbox"/> セミナー <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> ご紹介 (紹介者： 様)

※ (事務局使用欄)

別紙 1

申請事業者について

会社名・屋号					
ふりがな 代表者氏名		性別	女・男	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
事業所住所	〒 —				
	電話番号 携帯番号		FA X		
	E-Mail				
代表者 自宅住所	<input type="checkbox"/> 事業所と同じ <input type="checkbox"/> 〒 電話 () —				
事業について	事業内容				
	資本金				
	設立年月日	年 月 日			
	主な株主	①氏名：	金額	万円・比率	%
		②氏名：	金額	万円・比率	%
③氏名：		金額	万円・比率	%	
従業員数	() 人 (うち常勤者 人)				
他の制度利用	今回の応募と同一テーマで国（独立行政法人等含む）または地方自治体による他の補助金・助成金について <input type="checkbox"/> 受けている 名称・金額等： <input type="checkbox"/> 申請 名称・金額等： <input type="checkbox"/> 無し <small>※国（独立行政法人等含む）及び地方自治体の他の補助金・助成制度を利用されているかたでも本事業の利用は可能です。 ただし、本事業において無料で利用できる費目（例：事務所賃料等）は、他の補助金・助成制度の対象経費にはなりません。</small>				