

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)
新規創業者向けメンタリング型支援事業申請書

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】 住民票謄本、別紙1

<申請者> 住 所 〒

フリガナ

氏 名

印

創業しようとする事業の内容 ※簡潔に (詳細資料等別紙添付可)	
事業開始予定	年 月頃より ・ <input type="checkbox"/> 未定
事業開始 予定場所	〒 <input type="checkbox"/> 未定
創業後の形態	<input type="checkbox"/> 法人化(株式会社・) 資本金額の予定(円)うち自己資金(円) 従業員数の予定(人) <input type="checkbox"/> 個人事業 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 未定
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

申請者について

ふりがな 氏名			性別	女・男	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
現住所	〒 ー					
	電話番号 携帯番号				F A X	
	E-Mail					
職業等	<input type="checkbox"/> 会社員 (社名・部署・役職:) <input type="checkbox"/> パートタイマー・アルバイト等 (勤務先名称:) <input type="checkbox"/> 学生 (学校・学部・専攻: 年生) <input type="checkbox"/> その他 () ※現在、他の事業を営んでいますか? <input type="checkbox"/> 営んでいない <input type="checkbox"/> 営んでいる 事業内容:					
主な職歴	年 月～ 年 月					
	年 月～ 年 月					
	年 月～ 年 月					
	年 月～ 年 月					
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"/> 申請予定または申請を検討中 名称・金額等: <input type="checkbox"/> 無し ※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。					