**申 込 書**

令和　　年　　月　　日

熊本市長様

所在地

企業名

（TEL： FAX： ）

代表者名 印

（連絡担当者名 ）

予備調査票を添えて、熊本市中小企業等ステップアップ事業の利用を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用希望時期 | 月の　　上旬 ・ 中旬 ・ 下旬 |
| 事業内容(利用を希望する事業を以下の3つから選択し、該当する番号を○で囲んで下さい。) |
| 1　 23 | 経営全般にわたる診断・助言諸問題解決にかかる相談集団指導の講師 |
| 会社所在地付近略図 |

**予 備 調 査 票**

企業名

|  |  |
| --- | --- |
| 業種 | 製　造・卸・小　売・サービス・建　設・その他 |
| 業態（事業の概要） |  |
| 主な製品又は取扱品 |  |
| 資本金 |  | 円 |
| 従業員数 | 正社員 |  | 人 |
| パート・アルバイト |  | 人 |
| 決算期 |  | 月 |
| 最近３ヵ年の売上高 | 平成令和 | 　　　年 |  | 千円 |
| 平成令和 | 　　　年 |  | 千円 |
| 平成令和 | 　　　年 |  | 千円 |
| 店舗の状況 | 売場面積 |  | ㎡ |
| 駐車台数 |  | 台 |
| 過去の本事業利用の有無及び時期 | 有 り（　　年）　・　無 し |
| 本事業利用における要望事項（○をつけてください：複数可） | 1. ① 経営基本　② 生産　③ 仕入　④ 販売　⑤ 店舗
 |
| ⑥ 事務　⑦ 財務　⑧労務　⑨コンピュータ　⑩税金関係 |
| ⑪ 法律関係　⑫ その他 |
| ※講師派遣を希望する場合はご記入ください。 |
| 受講対象者 |  | 受講予定者数 | 人　　　 |
| （具体的内容） |