

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 経営全般にわたる診断・助言	
2 諸問題解決にかかる相談	
3 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カ年の売上高	令和 年		千円
	令和 年		千円
	令和 年		千円
店舗の状況	売場面積		m ²
	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 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)			