

事業計画画

※ 必要に応じ、回答項目欄を広げて記載したり、別紙にイメージ図等を添付しても結構です。(別紙はA4版で3頁まで可)

1 申込者の概要

会社名等	フリガナ		役職名	
申込者の氏名等	フリガナ		生年月日 年 月 日 (歳)	
所在地 (住 所)				
TEL 番号			メールアドレス	
FAX 番号			HP アドレス	
設立年月日 (事業開始日)	年 月 日		資本金 (準備金)	万円
従業員数	役員 社員 パート・アルバイト等	人 人 人	事業の研究開発実績、 特許・意匠登録の所有等	

次の(1)～(3)について、お書きください。
(1)創業又は新規事業の目的・動機 (2)創業支援室を希望する理由 (3) 使用期間中に希望する支援内容

2 事業の全体像

次の(1)～(6)について、お書きください。

(1)提供する商品・サービスの内容

(2)実施しようとする事業の特徴（コンセプト、実現性、新規性、アイデア性等も交えて）

(3)商品・サービスを提供する顧客ターゲット及び販売促進の方法について
(対象顧客、販売方法、販売価格、推定販売数量、儲かる仕組み等も交えて)

※「くまもと森都心プラザ創業支援室 使用者選考方法の概要」
(募集要項に添付)を参考に記入してください。

(4)ターゲット市場での、強み、成長性、競争環境について(競合先、技術等も交えて)

(5)事業実現への課題認識について

(6)事業実現への意欲や思いについて

3 事業実施計画

創業支援室使用開始後の具体的な事業実施計画について、お書きください。	
使用開始した年	※ 使用開始後の施設利用頻度（予定） 日／週
退室1年後	
長期ビジョン (熊本市内での 具体的事業計画 について)	