**令和６年度　起業伴走支援事業応募シート**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **企業名（屋号）** |  | **役職 名前** |  |
| **所在地 （開業登録住所）** |  | | |
| **TEL** |  | **e-mail** |  |
| **HPURL (なければSNS)** |  | | |
| **事業内容 （複数ある場合は伴走支援で扱いたい事業）** |  | | |
| **年商**  **（実績なければ目標）** |  | **事業開始年** |  |
| **主力サービス・商品と価格** |  | | |
| **販売 ターゲット層** |  | | |
| **主な仕入れ品 仕入れ内容** |  | | |
| **現状と課題** |  | | |
| **受講目的・動機** |  | | |
| **受講後の ゴール設定** |  | | |

提出期限：202４年7月５日23：59　　　提出先：　[hanasakane.san@gmail.com](mailto:hanasakane.san@gmail.com)　件名「伴走支援応募（お名前）」

※定員６名以上の応募があった場合は選考となります。選考結果は7/17にご本人に直接連絡します。

※提出ファイル拡張子：docxもしくはPDF。（Macご利用の方はPDFで送付ください）

※事業計画書も提出が可能です（必須ではありません）。提出を希望される方は別途添付して本応募シートと同時に提出してください。