

お申し込み先 FAX 099-219-1750  
E-mail : im2-y@sp-kagoshima.com

令和6年度 鹿児島市  
創業スキル養成講座 実践編 受講申込書

氏名	フリガナ	性別	○してください				年齢	歳
			男性		その他			
			女性		無回答			
住所	〒							
	TEL	メールアドレス						
事業所名	◆創業を計画している事業の名称をご記入ください。未定の場合は「未定」とお書きください。 屋号・商号・法人名など ( ) 業種 ( )							
事業プラン	◆ビジネスプランの概要をご記入ください。(200文字程度、選考の参考にさせていただきます)							
アンケート欄	◆下記の質問にご回答ください。(該当するいずれか1つに○) 1. 現在のご職業は何ですか？ 会社員 <input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 2. 起業の予定時期はいつ頃ですか？ 創業済み( 年 月 創業) 3ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 半年以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上先 <input type="checkbox"/> 3. 起業の準備は現在の段階ですか？ 起業間近 <input type="checkbox"/> 事業計画段階 <input type="checkbox"/> アイデア段階 <input type="checkbox"/> 創業済に該当された方は事業所名称をご記入ください ( ) 4. 起業に必要な資金はどれくらいお考えですか？ 0~200万円 <input type="checkbox"/> 200~500万円 <input type="checkbox"/> 500~800万 <input type="checkbox"/> 800~1,000万円 <input type="checkbox"/> 1,000万円以上 <input type="checkbox"/> 5. 創業を計画している事業の経験年数は何年ですか？ なし <input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 15年未満 <input type="checkbox"/> 15年以上 <input type="checkbox"/>							

※全ての項目を必ずご記入ください。※応募者多数の場合は選考とさせていただきますので、ご了承下さい。

※受講が決定された方へは、開講日からおおよ5日前までにお連絡致します。選考にもれた場合もその結果をご連絡致します。

※受講申込書にご記入いただいた情報は、本講座の開催の他、鹿児島市からの創業支援に関するご案内や創業状況調査等にご利用させていただく場合があります。

※事業計画書作成のためのパソコン持ち込み可 (Wi-Fi完備)