|  |
| --- |
| **産業競争力強化法に基づく特定創業支援等事業　＜個別相談＞　申込票** |

■　昭和信用金庫は「世田谷区」と「渋谷区」と連携した特定創業支援等事業者です。

■　下記申込内容によっては、ご対応できない場合もございます。ご了承ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **※創業前の方は現在の予定を記載ください。** | 申込日 | 令和　年　月　日 |
| 本事業による支援を受けたことの証明書交付申請先 |[ ]  世田谷区 |[ ]  渋谷区 |
| 申込者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 法人名または屋号名 |  | 創業日または法人設立日 |  |
| 自宅住所 |  |
| 事業所住所 |  | ※バーチャルオフィスはNG |
| TEL |  | E-mail |  |
| 業種 |  | ※事業内容等は「事業計画書」へ記載お願いします。 |
| 希望する優遇措置 |[ ]  制度融資の金利優遇 |[ ]  補助金申請 |[ ]  登録免許税減免 |[ ]  その他 |
| 申込経緯知ったきっかけ |[ ]  渋谷区・世田谷区ホームページ |[ ]  東京都ホームページ |
|  |[ ]  創業支援施設からの紹介 |[ ]  しんきん創業の扉 |[ ]  その他 |

※ご記入いただいた個人情報については、厳重に管理し、本相談の円滑な運営、本相談による効果の実態調査および分析、セミナーや交流会等の情報提供のみ使用し、それ以外の目的では使用いたしません。

|  |  |
| --- | --- |
| 【重要事項確認】 | ※下記事項について確認および同意いただけた方はチェックボックスへ✓をお願いします。同意いただけない場合、ご対応できません。 |
|[ ]  特定創業支援等事業について、概要および資格要件を確認しました。 |
|[ ]  本相談を通して策定した事業計画書について、相談員および昭和信用金庫へ提供することに同意します。 |
|[ ]  認定特定創業支援等事業により支援を受けたことの証明書発行を目的として、昭和信用金庫が、私が受けた特定創業支援等事業の具体的な内容および期間を上記にてチェックした申請先（世田谷区または渋谷区）に提供することに同意します。 |
|[ ]  本事業には下記修了要件がございます。1. 4回受講していただくこと。
2. 1か月に亘り受講していただくこと。
3. 4回目の受講時に成果物（事業計画書）をご提出いただきます。事業計画書の内容が一定水準を満たさない場合、本事業の修了とならない場合がございます。
 |
|[ ]  本事業はセミナー形式ではなく個別相談形式となります。原則、受講回ごとに次回受講時までの課題を設定させていただいておりますので、ご自身で準備していただく必要がございます。あらかじめご了承ください。また、受講態度によっては、支援の継続をお断りする場合がございます。 |
|[ ]  資金調達を確約するものではありません。 |
|[ ]  士業および経営コンサルティング業の方は対象外となります。 |
|[ ]  反社会的勢力ではないことの確約・表明に関する同意について私は、下記①および②をそれぞれ確約の上で申込いたします。1. 現在、暴力団員・暴力団準構成員・総会屋等の反社会的勢力に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。
2. 自らまたは第三者を利用して、暴力的な要求行為、法的な責任を超えた不当な請求行為、取引に対して脅迫的な言動をし、また暴力を用いる行為、風説を流布し偽計を用いまた威力を用いて当協会の業務を妨害する行為等を行いません。
 |

|  |
| --- |
| **事業計画書** |

|  |  |
| --- | --- |
| **会社名（屋号）** |  |
| **設立年月日（予定）** |  |
| **資本金（予定）** |  |
| **代表者名** |  |
| **従業員数** |  |
| **事業所住所** |  |
| **経営者略歴**（例）職位等ご記入ください～年　〇〇学校　卒業～年　㈱△△　勤務～年　同社　退社～年　㈱××　勤務～年　同社　退社　現在に至る |  |

**１　会社概要**

**２　創業動機、ビジョン**

|  |
| --- |
| **（1）創業動機** |
| **（2）経営理念・ビジョン** |

**３　事業内容**

|  |
| --- |
| **（1）具体的な商品・サービスの概要**　　商品・サービス内容・特徴・価格・販売場所・プロモーション・想定顧客について |
| **（2）ターゲット市場**　　市場規模・具体的なターゲット・ターゲットの選定理由・競合優位性について |

【申込先・問合わせ先】

**※本申込票受領日から3営業日以内に、ご入力いただいたメールアドレス宛にご連絡します。**

昭和信用金庫　事業支援課　TEL：０３－３４２２－６６６７　／　E-mail：jigyoshien@showa-shinkin.co.jp