

出張経営相談依頼票（創業前用）

※太枠内をご記入ください。

申込日	令和 年 月 日
事業所名 (法人名・屋号)	※未定の場合は、その旨を記入してください。
創業予定地	東京都中央区 ※未定の場合は、検討中の場所（中央区月島など）を記入してください。
代表者名	※この事業は委託運営です。委託業者に情報提供することに同意する場合はご署名(自筆で手書き)ください。また、ご署名いただけない場合はご利用できません。 男・女（ ）歳
代表者住所	〒 -
毎年受講者に対して、受講後3年間にわたり起業の有無に関する調査を行っております。今後上記の住所に調査票をお送りいたしますので、ご協力をお願いいたします。	
連絡先電話番号 (携帯可)	※申し込み確認のためお電話をします。平日の日中ご連絡のとれるお電話番号をご記入ください。
メールアドレス	
具体的な事業内容	
相談項目	相談内容の詳細を下記に必ずご記入ください。
相談内容	希望の相談項目についてチェックを入れてください（複数可） <input type="checkbox"/> 経営全般 <input type="checkbox"/> 財務・融資 <input type="checkbox"/> 税務 <input type="checkbox"/> 労務・採用 <input type="checkbox"/> HP関連 <input type="checkbox"/> 知財手続き <input type="checkbox"/> 販路開拓 <input type="checkbox"/> 補助金関連(施策名称:) <input type="checkbox"/> 特定創業支援事業 <input type="checkbox"/> 開業・創業手続き <input type="checkbox"/> 創業計画書作成支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）

ご利用できる方が限られますので以下の事を必ずご確認ください。

以下に該当する場合はチェックして下さい	
<input type="checkbox"/>	税務署に開業届を提出していない
<input type="checkbox"/>	法人登記をしていない
<input type="checkbox"/>	今現在、個人事業を含め、事業行為をしていない
<input type="checkbox"/>	確定申告で事業所得を申告していない
<input type="checkbox"/>	中央区内で事業を開始する計画である

区役所使用欄	
受付日	令和 年 月 日
番号	

チェック項目が全て埋まった方は創業相談でのお申し込みが可能です。
一つでも該当しない項目のある方は一般相談の申し込みとして受け付けますのでご了承ください。

申込先 〒104-8404 東京都中央区築地1-1-1
中央区役所 区民部商工観光課相談融資担当
FAX：03-3546-2097
Eメール：syoko_03@city.chuo.lg.jp

※以下に該当する場合は、本依頼をお断りいたします。

- ・ 依頼者が暴力団員である場合、及び依頼者が暴力団または暴力団員と関係を有している場合。
- ・ 事業内容が風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業である場合。