

令和4年度 むつ市創業相談ルーム利用申込書

むつ市経済部産業雇用政策課 創業相談ルーム担当 行き

・FAX:0175-22-1373

・E-mail:mt-sangyo@city.mutsu.lg.jp

※このまま送信してください。送り状は不要です。

ふりがな		性別	男・女
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所	〒		
電話番号		E-mail	

相談内容等 (□に✓を入れてください)		相談希望日 (希望日に○を入れてください。)			
1. 現在の状況		月	日	曜日	希望日
□(1) 創業予定		4	7	木	
①創業時期	□希望・予定がある 年 月頃	4	21	木	
	□計画中、未定	5	6	金	
②創業プラン、 事業計画等	□作成済み	5	19	木	
	□おおまかにある	6	2	木	
	□未定	6	16	木	
□(2) 創業間もない		7	6	水	
創業した時期	年 月	7	21	木	
2. 業種		8	4	木	
□小売業 □卸売業 □サービス業		8	18	木	
□飲食業 □建設業 □製造業		9	1	木	
□その他()		9	15	木	
3. 相談内容		10	6	木	
□資金調達 □販路開拓 □経理・財務		10	20	木	
□その他()		11	4	金	
*具体的な内容等		11	17	木	
4. 相談時間		12	1	木	
□10:00~11:00 □11:00~12:00		12	15	木	
□13:00~14:00 □14:00~15:00 □15:00~16:00		1	5	木	
		1	19	木	
		2	2	木	
		2	16	木	
		3	2	木	
		3	16	木	