様式第１号

（表面）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

**商業アドバイザー派遣申込書**

公益財団法人ひょうご産業活性化センター理事長　様

〒　　　-

住所：

開業希望者等の名称:

 　 代表者氏名:

　　　　　　　　　　　　 　　　〔担当者名： 　　　　 　　　　　　〕

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail :

　下記のとおり、商業アドバイザーの派遣を受けたいので申し込みます。

記

（派遣回数は事業相談後に確定します）

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　分 | 　商店街若者・女性新規出店チャレンジ応援事業　　 |
| 派遣希望回数 | 　　　　　回 |
| 希望日時（希望順） | ①　　　　　　　　　　　②　　　　　　　　　　③　 |
| 派遣希望場所 | １　商工会議所・商工会２　商店街・小売市場３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 「特定創業支援等事業」による支援受講の有無 | ※有の場合は、実施機関名、内容等を記入してください。 |

（注１）商店街若者・女性新規出店チャレンジ応援事業の交付対象となる事業の実施を希望する場合

は、事業計画書を添付してください。

（注２）派遣回数は、支援を求める内容、事業計画書の熟度、受講中又は修了した創業塾等、過去

に公的機関で診断・助言等を受けた実績などを勘案し、増減する場合があります。

（注３）受益者負担金として、商業アドバイザーに支払う謝金〔派遣１回につき18,519円(税抜)〕及び旅費（実費）の合計額３分の１に相当する額（100円未満の端数は切り捨て）を、派遣を受ける日までに振り込みしていただきます。

（注４）商業アドバイザーの派遣を受けたからと言って、必ずしも採択されるものではありません。あ

らかじめご了承願います。

様式第１号

（裏面）

**１　申請者・申込者の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 開業希望者等 | フリガナ： |
| 性別：□男・□女　　生年月日　　　　年　　月　　日　※添付書類 |
| 法人名屋　号代表者名等 | フリガナ：　　　　　 |
| 屋号：　　　　　　　　　　　　法人名： |
| 開業業種 | 日本標準産業分類による中分類（分類番号：　　　　業種名：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 開業希望日 | 令和　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 【事業概要】何故されるのかどのようなモノをどなたにどこでどのようにその他特徴等 |  |

※添付書類：生年月日が確認できるもの

**２　出店予定場所等**

|  |  |
| --- | --- |
| 商店街・小売市場名 |  |
| 空き店舗の所在地 | 　　　　市　　　　町　　　－　　－ |
| 空き店舗になった日 | 　　　　年　　　　月　から |

**３　市・町・商工会・商工会議所等担当者欄**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 | 名称：　　　　　　　　　　電話番号：担当者：　　　　　　　　　E-Mail： |
| ①随伴の確認②市町の制度名③市町の限度額等④市町の対象経費 | ☐　随伴の確認を行った。（チェックを入れてください）制度名称：補助等限度額：　　　　　　　　　　補助率：対象経費： |