

様式第1号
(表面)

令和〇年 〇〇 月 〇〇 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

〒 650-0000

住所：〇〇〇 市 〇〇区 〇〇通 〇-〇-〇

開業希望者等の名称：株式会社 兵庫

代表者氏名：代表取締役 兵庫 太郎

[担当者名：]

電話番号： 078(000)0000

090(000)0000

E-mail： taro_hyogo@hyogo.co.jp

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 〇 月〇 日 ② △ 月△ 日 ③ ◇ 月◇ 日
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。 〇〇商工会議所 〇〇講座

(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。あらかじめご了承ください。

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：ヒョウゴ タロウ 兵庫 太郎
	性別： <input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 生年月日 19××年×月×日 ※添付書類
法人名 屋号 代表者名等	フリガナ： カブシカイシャ ヒョウゴダエイウトリシマリヤク ヒョウゴ タロウ
	屋号： ひょうごや 法人名：株式会社 兵庫 代表取締役 兵庫 太郎
開業業種	小売り 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	・私自身が生まれ育った○○市○○地区の○○中央商店街内に希望条件に合致した空き店舗があったため、独立・開業を決めた。 ・ビジネスマンやOLに健康食とワンランク上の珈琲を組み合わせたランチメニュー等を提供。 ・週6日営業（定休日：毎週日曜日）、営業時間：9:00～18:00

※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	△△△商店街
空き店舗の所在地	△市 △町 △丁目 △番△号××ビル1階
空き店舗になった日	令和 ○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：○○市△△課 電話番号：(○○○) ○○—○○○○ 担当者：△△△ E-Mail：abcd@hyogo.ne.jp
①随伴の確認	<input checked="" type="checkbox"/> 随伴の確認を行った。(チェックを入れてください)
②市町の制度名	制度名称：○○市空き店舗補助金
③市町の限度額等	補助等限度額：△△万円 補助率：1／6
④市町の対象経費	対象経費：・店舗改装費・店舗賃借料