

ご相談シート

ご相談には、親身かつスピーディに対応させていただきます。つきましては、誠にお手数ではございますが、下記の項目をご記入ください。

氏名	フリガナ -----
住所	〒 -
電話番号	- -
起業に向けた進捗状況（いずれか□に✓を付けてください） <input type="checkbox"/> いつか起業したいと考えているが、現時点では何も準備していない <input type="checkbox"/> 起業したいと考えており、相談や情報収集は行っているが、事業計画の策定等、具体的な準備を行っていない <input type="checkbox"/> 起業に向けて具体的な準備をしている <input type="checkbox"/> 既に起業している	
<input type="checkbox"/> 起業日（予定日） 年 月 日 <input type="checkbox"/> 起業時期未定	
事業承継に係る希望の有無 起業するにあたり、既に事業をされている方の営業基盤やノウハウ等を引き継ぎスタートする事業承継の手法もご紹介します。（いずれか□に✓を付けてください） <input type="checkbox"/> 事業承継による起業について話を聞きたい <input type="checkbox"/> 事業承継による起業を希望しない	
ご相談内容	

<個人情報の取扱いについて>

ご記載していただいた個人情報は、本起業支援及びこれに付随する業務の適切な運営の遂行のため必要な範囲以外には使用しません。また、ご本人の同意がなければがんばろう!くまもと経営支援ネットワークの会員以外の第三者に個人情報を提供することもございません。

がんばろう!くまもと経営支援ネットワーク

事務局:熊本県信用保証協会 TEL:096-375-2000 FAX:096-375-2001