本山町起業・創業等支援事業に関する要望調査票

　　　　　　　　　　　　　　　　提出日：　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生（満　　　　歳） |
| 郵便番号  住所 | 〒 |
| 連絡先 | 電話番号 |
| 電子メール |

Q1.町内でどのような事業を開業したいですか？

Q2.町内のどのあたり（場所）で開業したいですか？

Q3.その他の要望・お困りごとを教えてください。

Q4. 本山町では、起業創業における費用の一部を補助する本山町起業・創業等支援事業補助金を実施しています。起業等する場合、当事業を活用したいですか？

（裏面もご確認）

Q6.その他、ご意見があればご回答ください。