様式２

先輩起業家メンター事業 相談申込書

令和　　　年　　　月　　　日

公益財団法人北海道中小企業総合支援センター　理事長　様

下記のとおり、先輩起業家メンター事業の先輩起業家メンターへの相談を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談者名 | 歳） | 年　齢 |  歳 |
| 連 絡 先 | ＴＥＬ |  | E-mail |  |
| □事業者の方（既に創業） | 会社名・屋号 |  |
| 役　職　名 |  |
| 事業所住所 |  |
| 業 　　種 |  |
| 創業年月 | 西暦　　　　年　　　月 |
| □創業予定者の方 | 職業区分 | □会社員・公務員・団体職員等　□パート・アルバイト　□無職・学生　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 住 　所 |  |
| 創業予定の業種 |  |
| 創業の予定時期 | □西暦　　　　　年　　　月頃　・　□　未　定 |
| 先輩起業家メンター(※２) | 　　　　　　　　　　　　　　氏 |
| 希望する相談時期・時間帯等 |  |
| 相談したい内 容 |  |
| 留意事項等の確認 | * 別紙「相談申込にあたっての留意事項等」の内容を確認し、了承しました。

（別紙「相談申込にあたっての留意事項等」をよくお読みいただき、ご理解した上で、必ず左上のチェック欄に☑（チェック）を入れて提出してください） |

（※１）該当する□に、☑（チェック）を入れてください

（※２）「先輩起業家メンター登録者リスト」の中から、相談を希望する先輩起業家メンターを指名してください