

(補助資料)

特定創業支援等事業面談シート

住 所

申請者氏名

(※法人の場合は代表者名)

電 話 番 号

支援を受けた特定創業支援等事業の内容

	経営	財務	人材育成	販路開拓
年月日 (※1)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
実施時間				
支援内容 (※2)				
創業支援事業 (※3)				
創業支援者確認欄				

※1 ワンストップ相談窓口においては 1カ月以上 にわたる支援が必要です。

経営指導員等とともに作成した 事業計画書 を提出していただきます。

※2 支援を受けたことの内容を簡潔に記載してください。

※3 「創業応援塾」「沼津地域中小企業支援センター」「沼津市商工会」のいずれかを記載してください。