

開 業 計 画 書

フリガナ お名前（法人名）	〒 TEL 本店所在地
フリガナ 代表社名（法人営業の方）	〒 TEL お申込人又は代表者のご住所
お申込人または代表者の 性 別 男・女 生年月日 明・大・昭 年 月 日	ご連絡先電話番号 携帯電話 F A X
商号（屋号）	
現在の業種	従業員数 （家族従業員を含みます）

1 事業内容など

業 種	開業予定時期	平成 年 月
開業されるのは、どのような目的、動機からですか。		
過去にご自分で事業を運営していたことはありますか。	<input type="checkbox"/> 事業を運営していたことはない。 <input type="checkbox"/> 事業を運営していたことがあり、現在もその事業を続けている。 <input type="checkbox"/> 事業を運営していたことがあるが、既にその事業をやめている。 ⇒やめた時期： 年 月	
この事業の経験はありますか。 〔お勤め先、経験年数、お持ちの資格など〕		
お取扱いの商品・サービスを具体的にお書きください。		
セールスポイントは何ですか。		