

創業支援経過台帳

機関名 _____
 担当者名 _____

支援対象者

ふりがな氏名	性別	男・女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
住所					
電話番号	メールアドレス				
創業希望業種	創業希望年月		年 月 頃		
創業希望地	創業内容概要				
希望する支援の内容					
不足しているノウハウ					

支援内容

↓(いずれかに○)

	相談年月日	相談内容	支援ジャンル				担当者名
			経営	財務	人材育成	販路開拓	
1	年 月 日						
2	年 月 日						
3	年 月 日						
4	年 月 日						
5	年 月 日						
6	年 月 日						
7	年 月 日						
8	年 月 日						
9	年 月 日						

支援内容

↓(いずれかに○)

	相談年月日	相談内容	支援ジャンル				担当者名
			経営	財務	人材育成	販路開拓	
10	年 月 日						
11	年 月 日						
12	年 月 日						
13	年 月 日						
14	年 月 日						
15	年 月 日						
16	年 月 日						
17	年 月 日						
18	年 月 日						
19	年 月 日						
20	年 月 日						

支援結果

↓(いずれかに○)

創業 (創業年月日 年 月 日)
支援未完了
創業中止

(年 月 日現在)