

白山市創業支援ワンストップ相談申込書

(ふりがな) 相談者氏名		性別	男・女	年齢	歳
住所	〒				
連絡先 電話番号		生年月日	年 月 日		
F A X		メール アドレス			
現在の職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業（農林漁業） <input type="checkbox"/> 自営業（商業） <input type="checkbox"/> その他（ ）	創業予定 業種 （具体的内 容）業		
創業希望 時期	年 月頃	創業希望地			
希望する 金融機関					
相談内容 （できるだけ 具体的にご記 入ください）				

白山市創業支援事業計画における個人情報取扱に関する同意書		
私は、白山市創業支援事業計画のワンストップ窓口を利用するにあたり、下記連携支援事業者へ個人情報を提供することに同意いたします。		
ご署名 氏名		
連携支援事業者		
白山商工会議所	美川商工会	鶴来商工会
白山商工会	(株)北國銀行松任支店	(株)北陸銀行松任支店
(株)福井銀行松任支店	金沢信用金庫松任南支店	はくさん信用金庫松任支店
(株)日本政策金融公庫金沢支店		

受付日時 年 月 日	受付創業支援事業者：白山市 受付担当者：
---------------	-------------------------