

香南市創業支援等ワンストップ窓口相談申込書

(ふりがな) 相談者氏名		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)
創業希望時期	令和 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)		

香南市創業支援等事業計画における個人情報取扱に関する同意書		
<p>私は、香南市創業支援等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。</p>		
ご署名 氏名		印
連携支援事業者		
<input type="checkbox"/> 香南市商工会	<input type="checkbox"/> 高知県	<input type="checkbox"/> 四国銀行
<input type="checkbox"/> 高知銀行	<input type="checkbox"/> 高知信用金庫	<input type="checkbox"/> J A高知県
<input type="checkbox"/> 高知県信用保証協会	<input type="checkbox"/> 日本政策金融公庫高知支店	<input type="checkbox"/> 高知県産業振興センター
<input type="checkbox"/> 高知職業能力開発短期大学校		

受付日時 年 月 日	受付創業支援等事業者： 受付担当者：
---------------	-----------------------

個人情報取扱について

ご提出いただいた企業・個人情報は、香南市創業支援等事業で実施する企画・運営にのみ使用し、連携支援事業者へ必要の範囲内で情報提供しますが、それ以外の目的には使用しません。また、法令に基づき開示する必要がある場合を除き、第三者に開示・提供しません。