

様式第1号（第3条関係）

五城目町地域活性化支援センター起業等支援施設使用申請書

令和 年 月 日

五城目町長 渡 邊 彦兵衛 様

申請者 住 所  
氏 名

五城目町地域活性化支援センター起業等支援施設を使用したいので、下記のとおり申請します。なお、使用に際しては、五城目町地域活性化支援センター設置条例及び同条例施行規則を遵守しますとともに、これに基づく職員の指示に従います。

記

使用希望施設	<input type="checkbox"/> 事業支援棟 <input type="checkbox"/> 事業支援室（ 号室）		
使用予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
ふりがな 氏名（代表者）		生年月日	年 月 日
連 絡 先 （自宅・会社）	電 話		ファックス
	E-mail		
使 用 目 的			
創業・活動（予定）年月	年 月		
使 用 予 定 者 数			
主 な 使 用 時 間 帯	午前・午後 時 ～ 午前・午後 時		

（添付書類）

- (1) 履歴書又は経歴書
- (2) 住民票の写し又は登記事項証明書の写し
- (3) 定款等
- (4) 貸借対照表、損益計算書等決算関係書類
- (5) 市町村税の完納証明書
- (6) 事業計画書
- (7) その他