長岡市起業家支援メンタリング制度　利用申込書

申込年月日：　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ  氏　　名 | （申込者） |
| （上記以外の参加者） |
| 住　　所 | 〒 |
| 連絡先 | TEL  メール |
| 職　　業 | □会社員（会社名：　　　　　　　）  □自営業（事業所名：　　　　　　）  □パート・アルバイト  □学生（学校名：　　　　　）  □教員（学校名：　　　　　）  □その他（　　　　　　　　） |
| 起業年月日 | 年　　　　月  （起業後　　　　年　　　　　ヶ月） |
| 事業形態 | □個人事業　□株式会社  □その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 業　　種 |  |
| 相談内容 | □事業計画　□経営戦略　□資金調達　□販路開拓　□その他  （具体的な相談内容） |
| メンタリング  希望日 | 第１希望　　　月　　　日（　　曜日）（　　：　　～　　：　　）  第２希望　　　月　　　日（　　曜日）（　　：　　～　　：　　）  第３希望　　　月　　　日（　　曜日）（　　：　　～　　：　　） |
| 希望メンター | ※希望するメンターがいる場合はご記入ください |