

創業希望者 相談票
(とよはし創業プラットフォーム 特定創業支援等事業証明書)

金融機関用

年 月 日

金融機関本・支店名

代表者名

印

下記のとおり創業希望者へ特定創業支援等事業による支援を行ったことを証明します。

<創業希望者>

氏名		電話番号	
住所			
商号		開業予定日	
開業場所			

相談日	相談および支援内容	該当	担当者印
年 月 日		1. 経営 2. 財務 3. 人材育成 4. 販路開拓 5. その他	
年 月 日		1. 経営 2. 財務 3. 人材育成 4. 販路開拓 5. その他	
年 月 日		1. 経営 2. 財務 3. 人材育成 4. 販路開拓 5. その他	
年 月 日		1. 経営 2. 財務 3. 人材育成 4. 販路開拓 5. その他	
年 月 日		1. 経営 2. 財務 3. 人材育成 4. 販路開拓 5. その他	

* 4回以上かつ1ヶ月以上にわたり継続的に経営、財務、人材育成、販路開拓など創業に関する知識が身に付く支援(上記の表1~4に各1回は該当すること)を行った場合に「特定創業支援等事業」とする。
(6回以上の相談を行った場合は、2枚目に継続して記入)

<原本>: 金融機関(記入・押印) → 創業希望者(申請書と併せて提出) → 豊橋市(5年保管)
(写:5年保管) (写:保管)