

豊後高田昭和の町創業支援施設入居申込書

受付番号								
		令和 年 月 日						
豊後高田市長 様		豊後高田昭和の町創業支援施設に入居したいので次のとおり申込みます。						
現住所		電話 ()						
フリガナ 申込者氏名		㊦		生年 月日	年 月 日 (歳)			
入居希望施設 (希望する施設を○で 囲んでください)		①新町創業支援施設A棟 ②新町創業支援施設B-1棟 ③新町創業支援施設B-2棟 ④新町創業支援施設C-1棟 ⑤新町創業支援施設C-2棟 ⑥中央通創業支援施設 ※①～⑤の施設は希望する順番の番号を記入してください。 第1希望 () 第2希望 ()						
入居希望期間		年 月 日から 年 月 日まで						
世帯員等		続柄	氏名	年齢	職業	勤務先	備考	
	入居者	本人						
	入居する親族等							

注 太枠の部分に記入してください。

添付書類

- 1 入居する世帯全員の住民票【市外の申込者のみ】※企業、団体の場合は利用予定者の名簿等
- 2 市税の滞納がない証明書【市外の申込者のみ】
- 3 同意書【市内の申込者のみ】
- 4 誓約書
- 5 事業計画書
- 6 創業計画書
- 7 その他事業に関する書類