**よろず支援拠点伴走支援事業　応募申込書**

応募日：　2023年　　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 所在地住所 | 〒　　　－  島根県 |
| 代表者名 |  |
| 申請者役職・氏名 | 役職：　　　　　　　　　　　　　氏名： |
| 連絡先 | 電話番号：  メールアドレス：　　　　　　　　@ |
| 業種・事業内容 |  |
| 自社サイトURL |  |
| 設立年月日 | （西暦で） |
| 資本金 | 万円 |
| 従業員数 | 人 |
| 直近期売上高 | 百万円 |
| 自社の強み・アピールポイント |  |
| 経営目標 |  |
| 経営課題 |  |
| 応募の動機・求める支援内容 |  |