

地域産業創造センターインキュベーション室入居相談シート

(申込日) 年 月 日

相談者情報		連絡先	
(氏名)	印	電話：	
(住所)		FAX：	
(生年月日)	年 月 日	Mail：	
使用を希望する部屋			
<input type="checkbox"/> インキュベーション室1、2号		<input type="checkbox"/> インキュベーション室3号(ブースタイプ)	
<input type="checkbox"/> インキュベーション室4、5号			
起業の動機・入居理由			
事業化する商品、サービスの概要			
ターゲット層、販売戦略			
共同研究または室内で行う作業の内容			
ゆめテクノ伊賀を知った経緯をお教えてください			
1. ホームページから 2. 紹介(誰から：) 3. パンフレット(入手先：) 4. イベント(催事名：) 5. その他()			