

様式第1号(第6条第1項関係)

地域産業創造センターインキュベーション室使用申込書

年 月 日

(あて先)公益財団法人伊賀市文化都市協会理事長

住所(所在地)

氏名(名称)

印

(代表者)

連絡先電話

公益財団法人伊賀市文化都市協会の地域産業創造センターインキュベーション室を使用したいので、申し込みます。

記

1 起業概要

使用希望室	<input type="checkbox"/> インキュベーション室1～3号 <input type="checkbox"/> インキュベーション室4、5号		
使用予定期間	年 月 日～ 年 月 日		
ふりがな 会社名又は 氏名(代表者)		設立年月日 又は 生年月日	年 月 日
連絡先 (自宅・会社)	電話		FAX
	E-mail		
使用目的	<input type="checkbox"/> 研究開発ものづくり型(事業計画書①) <input type="checkbox"/> 新事業サービス創出型(事業計画書②)		
創業(予定)年月	年 月 創業・創業予定		
使用予定者数	人		
主な利用時間帯	午前・午後 時 ～ 午前・午後 時		

2 添付書類

- (1) 事業計画書①又は②
- (2) その他募集要項等に定める書類