

開業サポート資金 相談希望・お問い合わせ

＜ご記入の上、FAX送信してください。届きましたら、こちらからご連絡いたします。＞

フリガナ				フリガナ			
事業所名				代表者名			
連絡先	〒						
							連絡先住所の区分
TEL				FAX			
携帯TEL				E-Mail			
業種							
性別	男性・女性	年齢	歳	創業(予定)地は大阪市内です ※該当する場合は☑を入れてください			<input type="checkbox"/>

※相談や問い合わせへの対応は、大阪府の補助金を活用して行っています。

※ご記入いただいた情報は大阪府に提供するほか、大阪商工会議所からの各種連絡・情報提供に利用します。