

別紙 1 (地域商店魅力向上支援事業)

地域商店魅力向上支援事業 事業計画書

1 申請者の概要

申請者	住所 佐渡市 氏名
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
連絡先	
経営相談	あり (相談先 ) ・ なし
商工会への加入	あり ・ なし ( 加入予定: あり ・ なし )
地元商店会等への加入	あり ・ なし ( 加入予定: あり ・ なし )
	※「あり」の場合、加入している商店会等及び参加しているイベント等を記入

2 店舗概要

店舗名	
店舗住所	佐渡市
業種	
営業品目等	
店舗面積	m <sup>2</sup> ( 坪)
開業予定日 (開業の場合)	平成 年 月 日
営業時間	時 ~ 時
定休日等	

### 3 事業計画

申請の動機				
事業内容・目的	(改装工事等の事業内容とその目的を記入)			
補助事業の着手及び完了予定年月日	着手	平成	年	月 日
	完了	平成	年	月 日
自店を取り巻く動向	(売上、顧客数、経営環境など、ここ数年の変化や今後の見込みについて記入)			
自店の商品・サービスの強み				
顧客と需要	(ターゲットとする顧客と、求められている商品・サービスについて記入)			
補助事業の効果				
自店の継続性	(今後事業を継続していく方法等について具体的に記入)			
その他	(事業に係るスケジュール等を記入)			

### 4 事業目標

	直近の実績		目 標			
	平成	年度	平成	年度	平成	年度
年間売上高		円		円		円
年間来客数		人		人		人

※個人事業主の場合は、青色申告特別控除前の所得金額又は専従者控除前の所得金額を記載してください。