**１　相談事業者**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  相談者名 |  | | 個別相談希望日時  （任意） | **〇第一希望　令和６年11月　　日　午前・午後　（ZOOM・対面）**  **〇第二希望　令和６年11月　　日　午前・午後　（ZOOM・対面）**  **〇第三希望　令和６年11月　　日　午前・午後　（ZOOM・対面）** |
| ※時間の指定はできません |
| ふりがな  事業所名 |  | | | |
| (本社)  所在地 |  | | | |
| 連絡先 | 電話 |  | E-mail |  |
| FAX |  |

※ 個別相談会の日時は先着順により調整させていただきます。連絡先は相談者の連絡先を記載ください。

**２　事業計画**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **項　目** | **内　容** | | | | | | | | **記載説明** |
| **事業区分** | １ 創業　２ 事業拡大　３ 佐渡地域外の創業  （□ SADOビジネスコンテスト2025参加） | | | | | | | | 該当する事業区分の番号を〇で囲んでください。 |
| **事業実施地** |  | | | | | | | | 事業実施予定の所在地（住所）を記載してください。 |
| **事業内容** |  | | | | | | | | 検討されている事業の業種や事業内容を記載ください。なお、事業拡大の場合は現在の事業との関連性（新規事業又は拡大など）を記載ください。 |
| **資金計画** | 事業全体に必要な経費 | | | | 左記資金のうち補助経費 | | | | 検討されている事業全体に係る資金計画を記載してください。 |
| 設備経費 | 千円 | | | 設備費  改修費 | | 千円  千円 | |
| その他  経費 | 千円 | | | 広告宣伝費  店舗等借入費  人件費  研究開発費  事務所移転費  教育訓練費  感染防止対策費 | | 千円  千円  千円  千円  千円  千円  千円 | |
| 合　計 | 千円 | | | 合計 | | 千円 | |
| **雇用計画** | 現雇用数 | | 人　※事業拡大の場合のみ記入 | | | | | | 制度活用による雇用（週20時間以上の常用雇用）創出人数の見込数を記載してください。  なお、事業拡大の場合は現在の雇用人数も記載してください。 |
| 本事業実施にあたっての雇用創出見込数 | | 1年目 | 人 | | 4年目 | | 人 |
| 2年目 | 人 | | 5年目 | | 人 |
| 3年目 | 人 | | 合　計 | | 人 |