旭川市スタートアップ支援補助金事業計画書

１　申請者の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設立年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 資　本　金 |  | |
| 従　業　員 |  | |
| 業　　種 |  | |
| 担当者名 | 部署 | 担当者 |
| 電話 | ＦＡＸ |
| E-mail　　　　　　　　　@ | |

２　事業計画の概要

|  |  |
| --- | --- |
| **事業の名称・応募枠**  ※（例）新製品販路開拓プロジェクト等を御記載ください。応募される枠に○をつけてください。 | 【成長枠】　　　・　　　【小規模枠】 |
| **事業の概要**  ※150字程度で簡潔に御記載ください。 |  |
| **会社の概要及び**  **事業の内容**  ※会社設立目的，取り組んでいる事業，今回補助金を活用して取り組む事業を具体的に御記載ください。 |  |
| **実施スケジュール**  ※スケジュールを御記載ください。 |  |
| **将来性**  ※将来の事業展開を御記載ください。 |  |
| **【成長枠のみ記載】**  **地域経済波及効果**  ※他業種他産業への影響等を御記載ください。 |  |
| **【成長枠のみ記載】**  **雇用性**  ※今後の正規雇用計画を雇用の要因，雇用予定人数など具体的に御記載ください。 |  |