

田村市中小企業支援ソムリエ制度 問診シート

令和 年 月 日  
西暦

申込 人 ( 企 業 ) の 概 要	企業名、又は事業者名											
	創業年月（開業）	0西暦	1明治前	2明	3大	4昭	5平	6令		年		月
	資本金	従業員数				事業内容						
	申込人（企業）の沿革、最近の動向等											

(サ ー ビ ス )	主力商品（サービス）の内容、特色（強み）										
特 許	特許保有 登録番号 (内容)	1無	2有	認 証 ・ 資 格	認証または国家資格	1無	2有				

税務申告書の作成状況	1. 自社で作成	2. 顧問税理士に依頼	3. 商工会に依頼
------------	----------	-------------	-----------

取 引 先 状 況	主 な 販 売 先	会社名	構成比%	主 な 仕 入 先	会社名	構成比%

相 談 内 容	相談希望内容
	事業計画 ・ 管理体制 ・ 財務 ・ 補助金 ・ その他 ( ) (具体的な内容) 例：相談希望時期、相談の方向性等

※ご記入いただきました情報は、当事業以外には使用いたしません。

記 入 者	担当者名	
	電話番号	
	メールアドレス	