

令和 年 月 日

調布市長 あて

調布市産業労働支援センター 経営アドバイザー申込書

(フリガナ) 氏名・性別	
住所	〒
メールアドレス	
電話番号	
生年月日	T ・ S ・ H 年 月 日生

志望動機	
得意分野	
得意業種	
紹介できる ネットワーク	
資格要件	1. 中小企業診断士 2. 社会保険労務士 3. 公認会計士 4. 税理士 5. 弁護士 6. 弁理士 7. 経営者（法人で社員を擁し10年超） 8. 個人事業主（社員を擁し経営15年超） 9. その他 （具体的な公的資格名： ）

※志望動機から紹介できるネットワークまでは、記述してください。
資格要件は、該当するものに○をつけてください。

勤務可能時間帯（勤務可能な時間帯の番号に○をつけてください。）

1. (月) 9時～17時 2. (火) 9時～17時 3. (水) 9時～17時 4. (水) 12時～20時
5. (木) 9時～17時 6. (金) 9時～17時 7. (土) 9時～17時

健康状態（該当する番号に○をつけてください。）

1. 過去1年以内に2週間以上の入院又は加療をしたことがある。
2. 定期的に月1回以上通院している。
3. 良好

月の希望勤務日数（希望する番号に○をつけてください。）

1. 2日以下 2. 3日～4日

通勤時間（該当する番号に○をつけてください。）

1. 15分以内 2. 15分～30分 3. 30分～60分 4. 60分以上

通勤方法（該当する番号に○をつけてください。）

1. 徒歩のみ 2. 自転車 3. 京王線 4. 京王線と他社線
5. 京王線とバス 6. バスのみ 7. バス複数路線 8. その他

調布市近隣で紹介できる経営者、事業所等がある場合は記入してください。(5事業所以内)

名称・氏名等	所在地	業種

※創業・経営のノウハウを支援できる個人も含む（例：〇〇税理士）

これまでの創業支援・経営支援等相談・指導業務における主な実績がある場合
記入してください。（セミナー講師を除く。5件以内）

支援対象	支援・指導概要及び現況