

# 嘉義市工商策進會輔導申請表

姓名：		性別 <input type="checkbox"/> 男  <input type="checkbox"/> 女	最高學歷 <input type="checkbox"/> 國中小 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大學專科 <input type="checkbox"/> 碩、博士
出生 年 月 日	手機： 電話： E-Mail：		
公司名稱： (尚未設立者免填)	<input type="checkbox"/> 企業社/行號 <input type="checkbox"/> 有限公司 <input type="checkbox"/> 股份有限公司 <input type="checkbox"/> 其他		
設立日期： (尚未設立者免填)	登記資本額 (尚未設立者免填)	員工數 (尚未設立者免填)	
通訊地址			
(欲)創設行業			
主要產品服務			
資金需求	<input type="checkbox"/> 尚未規劃 <input type="checkbox"/> 總資金 萬元 <input type="checkbox"/> 自有資金 萬元 <input type="checkbox"/> 貸款資金 萬元		
創業計劃書	<input type="checkbox"/> 已完成 <input type="checkbox"/> 撰寫中 <input type="checkbox"/> 未撰寫		
創業經驗	<input type="checkbox"/> 首次創業 <input type="checkbox"/> 曾有創業經驗後再創業 (共 次)		
問題敘述	您現在想要解決的問題或產業企業經營上遇到的困境或障礙，請描述		
接受顧問意願	本人目前有創業相關問題，願意進一步接受嘉義市工商策進會顧問服務，並同意將上述資料或創業計劃書提供給相關輔導單位以利後續諮詢及輔導作業		
	正楷簽名：	身分證字號：	