応募申込書のフォーマットは京都府ホームページからダウンロードいただけます。

|  |
| --- |
| **京都女性起業家賞 応募申込書Ⅰ** |

※　この書面により審査しますので、わかりやすく記入（日本語）してください。

※　提出いただいた皆様の個人情報は、法令に定めのある場合や御本人が同意している場合を除き、目的外に利用することや第三者に提供することはありません。

※　応募は**創業5年以内**（※1）の方が対象です。第２創業的なビジネスモデルでの応募についても、業態転換・新規事業開始**5年以内**（※1）の新しい事業プラン

　　 に限り応募が可能です。（※1）令和4年4月1日時点

年　 　　月　　 　日

**京都府*知事*　様**

募集要項の記載内容を承諾の上、次のとおり応募します。

|  |  |
| --- | --- |
| チェック項目 | 募集要項に記載の対象者で、事業開始後５年を経過していない。  代表者が女性である。  反社会勢力ではなく、かつ反社会的勢力とは関係がない。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **会社（団体）名/屋号** | （フリガナ） | | |
| **代表者**  **役職/氏名** | 役　職 ：  （フリガナ）  氏　名 ： | | 年齢　　　　歳  （令和4年4月1日現在） |
| **ビジネスモデルの名称**  （概ね20字以内） | ※ビジネスモデルの名称は原則途中で変更できません。 | | |
| **事業概要（※京都との関わりを記載のこと）※第２創業の場合は、「以前の事業と違う点」「どのように新しいビジネスなのか」を記載すること。** | | | |
|  | | | |
| **組織の沿革、主要メンバーなど**  **※第２創業の場合は、「いつから」「どのような業態転換（新規事業）を」開始したのかを記載すること。** | | **創　　　業 ：**　　　　年　　　月  **法人設立 ：**　　　　年　　　月 | |
|  | | | |
| **代表者略歴、創業原体験、その他（許認可・受賞歴等）** | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **連　絡　先** ※原則、応募者（代表者）の連絡先　（※）住所は通知等の送付に必要ですので、必ず記載してください。 | | | |
| **住　　　所** | **〒** | | |
| **電話番号** |  | **携帯電話番号** |  |
| **E-Mail** |  | | |
| **URL** |  | | |
| **法人所在地** | **※法人登記住所が上記以外の場合は必ず記載してください。**  **〒** | | |

|  |
| --- |
| **アンケート　京都女性起業家賞を何で知りましたか？** |
| １.京都府ホームページ　　２.検索サービス（Yahoo、Googleなど）　３.FacebookほかSNS（ 媒体　　　　　　　　　　　）  ４.きょうと府民だより　　　 ５.新聞・雑誌（　　　　　　　　　）　６.チラシ・掲示物（　　 　　　　　　　　　　　　　）  ７.紹介（ 所属・紹介者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ８.その他（　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| **中小企業応援隊への連携支援について** |

応募された方で、京都府内在住もしくは府内で事業展開されている方を対象とし、中小企業応援隊（※2）にお繋ぎします。

今後の事業相談窓口としてご利用いただけます。

|  |
| --- |
| ※中小企業応援隊と連携した支援に繋げていくため、本アンケートを含めた応募内容について、情報提供させていただきたいと考えております。情報提供に同意いただけない方は下記に☑してください。  チェックの無い場合は、同意をされたこととします。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　情報提供することに同意しない |

（※2）中小企業応援隊…府内の商工会、商工会議所、京都府商工会連合会、京都府中小企業団体中央会、公益財団法人京都産業２１  
の経営支援員等で構成

|  |  |
| --- | --- |
| **連携支援のためのアンケート** | |
| 最も課題に感じていることは？ | 資金調達・事業計画の相談  新しい取組にチャレンジして経営改善を図りたい。  店舗・事務所などの物件を探している。  　商標・特許・実用新案権など権利手続きの相談  　求人・雇用に関すること  　国内販路拡大　　海外販路拡大  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 起業支援団体等への相談の有無  **有（※）　・** **無** | （※）有りの場合は、相談先を記載ください。  **団体名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **相談時期（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |