

事業プラン名

お申込日 | 2021年 月 日

プランの内容	あなたの商品サービスは、何を、誰に、どのように提供しますか。そして、あなたの事業のセールスポイント(特徴)はなんですか？
プランに対する想い	プランを考案したきっかけ、原体験、解決したい社会のお困りごと、プランに対する熱い想いを記入してください。

応募部門 ローカルベンチャー 学生

個人	氏名		住所	
	ふりがな		〒	
	性別	生年月日	電話番号 (緊急連絡先)	パソコンのメールアドレス
	男	女		
	学生部門のみ		学校等名称	学部・学科・学年
		応募アイデアの他のコンテスト等での受賞歴	<input type="checkbox"/> ありません	
団体	企業・団体等名称		住所	
	ふりがな		〒	
	代表者名		窓口担当者名	URL
	ふりがな		ふりがな	
	代表者 性別	代表者 生年月日	電話番号 (緊急連絡先)	パソコンのメールアドレス
	男	女		
	学生部門のみ		代表者 学校等名称	代表者 学部・学科・学年
		応募アイデアの他のコンテスト等での受賞歴	<input type="checkbox"/> ありません	
さよう星降る町の ビジネスプランコンテストは 何でお知りになりましたか？ <small>該当するものにチェックしてください</small>		<input type="checkbox"/> ご紹介 (ご紹介者のお名前: _____) <input type="checkbox"/> Web サイト <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
佐用町地域おこし協力隊(起業分野)の選考への 応募を希望しますか？(詳細は要項参照)		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		