おおいたスタートアップセンターコーディネーター応募申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | ※写真貼付欄・3か月以内に撮影したもの・上半身、無帽、正面向き・縦4cm×横3cm |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　月　　日生　　満　　　歳 |
| 性　　別 | 　□　男　　　□　女 |
| 現住所 | 〒電話番号：　　　　　　　　　　　メールアドレス： |
| その他の連絡先 | (※現住所以外に連絡先があれば記入)〒電話番号：　　　　　　　　　　 メールアドレス： |
| 学　歴 | 学　校　名 | 学部名・専攻等 | 卒業・修了の別 |
|  |  | 　年　　月（卒業・修了・中退） |
|  |  | 　年　　月（卒業・修了・中退） |
|  |  | 　年　　月（卒業・修了・中退） |
| 職　歴（※新しいものから順に記入。書ききれない場合は、任意の別紙に記入のうえ提出。） |
| 上段：勤務先・所在地下段：職務概要 | 職務経験期間 |
|  |  | 昭・平　　 年　　 月から昭・平　　 年　　 月まで | 年　　 か月 |
|  |
|  |  | 昭・平　　 年　　 月から昭・平　　 年　　 月まで | 年　　 か月 |
|  |
|  |  | 昭・平　　 年　　 月から昭・平　　 年　　 月まで | 年　　 か月 |
|  |
|  |  | 昭・平　　 年　　 月から昭・平　　 年　　 月まで | 年　　 か月 |
|  |
|  |  | 昭・平　　 年　　 月から昭・平　　 年　　 月まで | 年　　 か月 |
|  |
|  |  | 昭・平　　 年　　 月から昭・平　　 年　　 月まで | 年　　 か月 |
|  |
| 免許・資格（証明する資料のしを添付） | 免許・資格の名称 | 取得年月 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 賞　　罰 |  |
| 健康状況 |  |
| 従事開始予定日 | 　令和7年　　月　　日～　　※公募要領「４．業務の従事条件等（２）業務委託の期間」参照 |
| 「中小企業や小規模事業者の経営支援を行った実績」、「創業又は事業経営の経験」、「中小企業の資金調達の支援及び実務の実績（※実績があれば記入してください。書ききれない場合は、任意の別紙に記入のうえ提出してください。） | 【中小企業や小規模事業者の経営支援を行った実績】 |
| 【創業又は事業経営（個人事業・企業の取締役を含む）の経験】 |
| 【中小企業の資金調達（補助金、融資等）への支援又は実務に従事した経験】 |
| その他（※特記すべき事項があれば記入してください。） |  |

私は公益財団法人大分県産業創造機構おおいたスタートアップセンターコーディネーターに応募します。

なお、私は募集要項の応募資格を全て満たしており、本申込書の記載事項は、事実に相違ありません。

個人情報の取扱いについては、貴機構の公募要項記載内容を確認・同意のうえ応募します。

令和７年　　月　　日

氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　印