

若手起業家支援事業「起業街道 枚方塾」に係る
支援対象者の情報の提供に関する同意書

令和 年 月 日

枚方市長 様

創業支援等事業者 様

住 所

名 称

氏 名

印

(代表者名)

連絡先(電話番号)

私は、枚方市及び創業支援事業者等が連携して創業支援を行うに当たり、下記の創業支援等事業者に対して、私の住所、氏名、電話番号、支援の内容等を提供することについて同意します。

また、下記の創業支援等事業者が、私が受けた創業支援等事業の内容を、枚方市に提供することについて同意します。

記

(創業支援等事業者)
枚方市立地域活性化支援センター
北大阪商工会議所
枚方信用金庫

以上