

入力セル(プルダウンと直接入力があります) プルダウンリストから選択するセルがあります。  
 数式セル等(訂正しないでください)

基本情報							
申込日(令和)		年	月	日			
事業資金の種類							
東京都との連携			←必須項目。信用保証料の補助がないメニューは不要を入力してください。				
申込情報							
申込 人 情 報	法人名						
	フリガナ						
	氏名又は代表者名						
	フリガナ						
	法人は設立年月日 個人は生年月日		和暦	年	月	日	
	住所又は本社所在地	〒			←ハイフンあり7ケタ		
		住所					
		電話番号					
	営業所所在地	〒			←ハイフンあり7ケタ		
		住所					
		電話番号					
	従業員数			人	従業員数には会社役員、家族従業員、臨時の使用人(パート、アルバイト等)は含まれません。但し、臨時の使用人については事業の経営上不可欠である場合は従業員に含みます。		
業種		具体的に					
業種は信用保証協会の対象外となるものがあります。詳しくは手引きをご覧ください。 対象外業種で申し込まれた場合、市のあつ旋は受けられません。							
資金使途 具体的に							
八王子市内での営業年数		年	か月	移転等により営業年数≠市内営業年数とならない場合があります。市内営業年数が1年未満の場合は申込できません。			
代 表 者 情 報	申込が法人名義の場合は右欄を記入してください	〒			←ハイフンあり7ケタ		
		住所					
		電話番号					
		生年月日					

金融機関記入欄

申込時

金融機関担当者					
		あつ旋金額(千円)	合計	運転	設備
金融機関名		償還期間	年	月	据置期間
支店名					
支店長名(フルネーム)					