

(様式1-5)

神奈川県小規模事業者
神奈川県小規模デジタル補

様式1-5は事前相談の際に交付されます。(申請者が作成するものではありません。)

様式に記載の項目についてご検討いただいてからご参加いただくと、相談がスムーズに行えます。

相談日	令和 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 対面・ <input type="checkbox"/> オンライン)		相談 機関	機関名	
	令和 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 対面・ <input type="checkbox"/> オンライン)			担当者名	
	令和 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 対面・ <input type="checkbox"/> オンライン)			連絡先	
申請者 情報	事業者名		担当者職名		
	代表者職名		担当者名		
	代表者名		電話番号		
業種 (番号 記入)	1 製造業 2 建設業 3 運輸業 4 卸売業 5 小売業 6 飲食業 7 宿泊・娯楽サービス業 8 サービス業(7を除く) 9 その他		主な取扱 商品・製品等		
プロセス 区分	①業種特有業務効率化事業、②経理業務効率化事業、③営業業務効率化事業、 ④労務管理効率化事業、⑤その他業務効率化事業				
取課事 り題業 組、の					
導入する ITサー ビス等	以下は、具体的なサービス等が特定できた場合に記載してください。 <input type="checkbox"/> ITサービス等() <input type="checkbox"/> 機械装置等() <input type="checkbox"/> HP(新規作成 ・ 改修)※EC 機能を付ける場合は、IT サービス等に記載してください。				
期待する 効果					