

西京銀行地域連携部

さいきょう S1 グランプリ 2015 事務局 宛

事業プラン提案書 (1)

提出日： 年 月 日

事業プラン名			
ふりがな			
実施団体・ 個人・企業名			
ふりがな		性別	男 ・ 女
代表者名		生年月日	年 月 日
代表者略歴			
実施団体 住所	(〒 —)		
連絡先	電話：	F A X：	
	E - M a i l：		
	ふりがな		
	担当者名		
	担当者連絡先電話 (携帯電話)		
	担当者生年月日		年 月 日

※記入された個人情報、西京銀行が本企画事業の実施に必要な事務連絡や管理以外の目的で使用しません。ご本人様からの記入内容の確認、開示、訂正等についてはすみやかに対応しますので、下記お問合せ窓口までご連絡下さい。

個人情報に関するお問合せ窓口：西京銀行地域連携部 担当：河野 (TEL0834-22-7665)

※事業プラン提案書 (2) および (3) と共に提出ください。

事業プラン提案書（2）

応募者名： _____

事業プランの説明

認識している 地域・社会課題 について	
なぜその課題解決 が必要なのか	
その課題解決に対 する貴方がすべき ことは何か	
貴方の事業におけ る最終目標は何か	
貴方の顧客は誰か	
事業内容 (概要の説明)	
事業内容の 実施スケジュール	初年度～ 次年度以降～

注) フォント・改行ピッチは変えず、ワンペーパーに纏めること（各項目の行数変更は可）

事業プラン提案書 (3)

応募者名： _____

事業プランの説明　－効果－

新規雇用者数の見込み	1年目：　　名 3年目：　　名 5年目：　　名 ※就労形態は、正社員、パート、アルバイトを問わない。
上記新規雇用者に対する人件費負担額	1年目：　　千円 3年目：　　千円 5年目：　　千円
事業損益	【当該事業の収益数値（売上高）】 1年目：　　千円 3年目：　　千円 5年目：　　千円 【当該事業による単年度利益＝収益（売上）－事業経費】 1年目：　　千円 3年目：　　千円 5年目：　　千円
活動地域 (<input checked="" type="checkbox"/> をお願いします)	1年目： <input type="checkbox"/> 市内及び隣接地域 <input type="checkbox"/> 市外及び県外 3年目： <input type="checkbox"/> 市内及び隣接地域 <input type="checkbox"/> 市外及び県外 5年目： <input type="checkbox"/> 市内及び隣接地域 <input type="checkbox"/> 市外及び県外
貴方の事業が社会に及ぼす効果 (自由記述)	
その効果がどのように地域・社会課題解決に貢献するのか (具体的に)	

注) 数値記入項目については端的に数値のみを記載すること

注) フォント・改行ピッチは変えず、ワンペーパーに纏めること（各項目の行数変更は可）