

地域IT伴走支援事業 参加申込書



本事業の趣旨をご理解のうえ、下記のとおり申し込みます。

1 事業者情報

事業所名		代表者名	
担当者名		所属・役職	
所在地	〒 ー		
電話番号		メールアドレス	
業種		従業員数	人

2 現在困っていること（あてはまるものに✓を付けてください／複数選択可）

- | | |
|---|---|
| ☐ 新規のお客様を増やしたい | ☐ ChatGPTなど生成AIを使ってみたい |
| ☐ SNSを始めたい | ☐ 業務を効率化したい |
| ☐ ホームページを改善したい | ☐ 予約・顧客管理をデジタル化したい |
| ☐ Google検索で見つけてもらいたい | ☐ その他（ ） |
| ☐ LINE公式アカウントを活用したい | |

3 相談したい内容・課題（具体的にご記入ください）

4 今回期待すること（あてはまるものに✓を付けてください／複数選択可）

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 集客を増やしたい | ☐ 業務を効率化したい | ☐ 人手不足を改善したい |
| ☐ ITを知りたい | ☐ その他（ ） | |

5 現在利用しているもの（あてはまるものに✓を付けてください／複数選択可）

- | | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ ホームページ | ☐ Instagram | ☐ Facebook | ☐ LINE公式アカウント |
| ☐ Googleビジネスプロフィール | ☐ キャッシュレス決済 | ☐ ChatGPT等生成AI | ☐ その他（ ） |
| ☐ 特になし | | | |

6 確認事項（すべての項目に✓を付けてください）

- | |
|--|
| ☐ 支援終了後のアンケートおよび成果報告に協力します。 |
| ☐ 桑名商工会議所がIT支援事業者へ必要な情報を提供することに同意します。 |
| ☐ 本事業終了後も、IT活用に継続して取り組みます。 |

申込日 令和 年 月 日

事業所名

代表者名

申込み方法

本申込書をご記入のうえ、FAX・メール・持参にて桑名商工会議所までお申込みください。

FAX：0594-21-5156 E-mail：info@kuwanacci.or.jp

※ご記入いただいた個人情報は、本事業の運営目的以外には使用いたしません。

お申込み・
お問い合わせ

桑名商工会議所

☎ 0594-22-5155 ☒ info@kuwanacci.or.jp

〒511-8577 三重県桑名市桑栄町1-1

