

大田区南六郷創業支援施設  
コワーキングスペース事業計画書

1 事業名 \_\_\_\_\_

2 代表者名等 (職歴は最新のものからご記入ください)

代表者名						
住所	〒 都道府県 市区町村					
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳
電話番号				メールアドレス		
職歴等						

3 利用者名と略歴(代表者と異なる場合のみご記入ください。)

利用者名						
住所	〒 都道府県 市区町村					
電話番号				メールアドレス		
職種						

利用者名						
住所	〒 都道府県 市区町村					
電話番号				メールアドレス		
職種						

利用者名						
住所	〒 都道府県 市区町村					
電話番号				メールアドレス		
職種						

4 事業コンセプトと製品・サービスの説明

1. 事業の概要	
2. 市場・顧客のターゲット	
3. 今後の展開、事業拡大の方法等	
4. 強み（優位性、アピールポイント）	

5 利用を希望する理由


6 大田区内企業等との連携、大田区内経済に対する貢献


7 事業化に向けての現在の進捗状況
