

世田谷区長 へ

世田谷区内の事業所住所
を記入してください。

住 所
電話番号
名 称
代表者の役職・氏名

令和5年度 世田谷区 地域連携型ハンズオン支援事業
(SETA COLOR CHALLENGE SUPPORT PROGRAM) 応募申請書

世田谷区地域連携型ハンズオン支援事業 (SETA COLOR CHALLENGE SUPPORT PROGRAM) の
応募にあたり、別添の書類を添えて、申請します。

今回取り組むプロジェクトの
タイトルをご記載ください。

記

・プロジェクト名

・プロジェクトの目的および内容
対象プロジェクト計画書のとおり

< 誓 約 >

当法人（個人である場合は私、団体である場合は当団体）は、応募申請にあたって、募集要領に
記載された申請要件などを満たしていること、また、申請内容に虚偽がないことを誓約します。

なお、誓約に反した事実が判明した場合、ハンズオン支援および補助金の交付を取り消し、当該
支援に係る経費および交付済みの補助金の返還を求められたときには、これに異議なく応じます。

また、本事業は事業の特性上、専門家との面談確保等、事業推進に一定の時間確保が必要となる
ことを理解した上で、応募申請します。

1. 事業者概要

フリガナ		代表者	フリガナ	
名 称			氏 名	
			役 職	
本社（本店） 所 在 地	〒	TEL	-	-
事業者URL				
世田谷区内 事業所所在地	〒	TEL	-	-
連 絡 担 当 者	フリガナ	部署		
	氏 名		役職	
	E-mail	TEL	-	-
設立年月日 ※西暦で記入	年 月 日	資本金	円	
役員数	人（監査役を含む）	常時使用する 従業員数	人	
業 種 (中分類等)				
代表者の経歴 (学歴・職歴など自由にご記入ください)	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 代表者の学歴やこれまでの職歴など、経歴についてご記入ください。 </div>			
事業内容	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 事業の詳細・企業の強み、自社のビジョン・ミッションなどをご記入ください </div>			

2. 応募対象

- ・応募コースは最低一つ選択してください。（併願も可能です。但し採択されるのはどちらか1コースとなります。）
- ・SETA COLOR LIGHT（ライトコース）はグループディスカッション(対面開催)への参加が必須です。参加可能な日程にすべてチェックしてください。以下日程で参加ができない場合、応募することはできません。また、選択日程をもとに採択後決定した日程を、原則変更することはできませんのでご了承ください（申請時のスケジュール登録を推奨）。

SETA COLOR PRO(プロコース)

SETA COLOR LIGHT(ライトコース)

A 日程 1回目：2023年7月19日(水)18:00-21:00 2回目：2023年8月2日(水)18:00-21:00

B 日程 1回目：2023年7月22日(土)9:00-12:00 2回目：2023年8月5日(土)9:00-12:00

C 日程 1回目：2023年8月30日(水)18:00-21:00 2回目：2023年9月13日(水)18:00-21:00

D 日程 1回目：2023年9月2日(土)9:00-12:00 2回目：2023年9月16日(土)9:00-12:00

