

商店改修事業補助金 経営診断シート

※複数の選択肢が記載されている項目には、該当する□にチェック をしてください。

◇対象事業者（商店改修事業補助金の申請者名と同じ）

事業者住所	〒 ー
代表者氏名（法人の場合は法人名・代表者役職・氏名）	フリガナ -----
連絡先 （担当者がいる場合は担当者名を記入）	TEL FAX E-mail

◇改修工事をした商店の概要

店舗の所在地	川口市 電話 ()
店舗の名称	
開店年月	年 月 （開店後 年経過）
事業内容	<input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な業種及び取扱い品目等 ()
営業時間 及び定休日	営業時間 時 分 から 時 分まで 定休日 ()
従業員数	正社員 人、パート・アルバイト 人
店舗の特徴等	ターゲットとなる顧客は誰か、商品・サービスのセールスポイントは何か、などを記入
改修工事の 内容・効果	今回どのような改修工事をする（した）か、工事後どのような効果が期待できる（生じた）かを記入

◇現在の経営状況、今後の課題等

現在の経営状況 （前年比）	業 況	<input type="checkbox"/> 好転 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化
	売 上	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 減少
	利 益	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 減少
	来店客数	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 減少

