

会社設立支援センター 設立申込書

フリーダイヤル 0120-965-780

FAX : 03-5603-5874

E-MAIL : morise-ta@tkcnf.or.jp

申込日 年 月 日

お申込みコース	<input type="checkbox"/> お急ぎプラン		<input type="checkbox"/> ゆったりプラン		<input type="checkbox"/> ゆったりプラン(設立日指定)	
面談希望日	第1希望	月 日(午前・午後)	第2希望	月 日(午前・午後)	第3希望	月 日(午前・午後)
お名前			フリガナ			
ご住所	〒					
書類送付先 (上記と異なる場合)	〒					
ご連絡先	TEL:			FAX:		
Eメールアドレス						

会社情報

会社名	第1希望		第2希望		
事業内容 (優先順位の高い順にご記入ください)	①				
	②				
	③				
	④				
	⑤				
	⑥				
	⑦				
	⑧				
	⑨				
	⑩				
本店所在地					
資本金		円	一株の金額	円	
発行可能株式総数		株	設立時に発行する株式総数 (資本金÷1株の金額)	株	
決算月		月	公告の方法	<input type="checkbox"/> 官報 <input type="checkbox"/> 電子公告 <input type="checkbox"/> 新聞	
電子公告をご希望の場合は、右にURLをご記入ください。		http://			
設立希望日	第1希望	月 日	第2希望	月 日	
代表取締役	氏名		明大昭平	年 月 日生	
	住所		出資額	円	
取締役	氏名		明大昭平	年 月 日生	
	住所		出資額	円	
取締役	氏名		明大昭平	年 月 日生	
	住所		出資額	円	
監査役	氏名		明大昭平	年 月 日生	
	住所		出資額	円	
役員以外の出資者	氏名		明大昭平	年 月 日生	
	住所		出資額	円	
役員以外の出資者	氏名		明大昭平	年 月 日生	
	住所		出資額	円	
(備考)					

