



第1号様式 (第6条関係)

函館市サテライトオフィス利用企業支援補助金交付申請兼実績報告書

令和4年3月30日

函館市長様

住所 **056-0531**
兵庫県南あわじ市北阿万伊賀野1080番地2
企業名 **株式会社 シカケ**
代表者名 **代表取締役 金山宏樹**

函館市サテライトオフィス利用企業支援補助金の交付を受けたいので、函館市サテライトオフィス利用企業支援補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金交付申請額 金 1,000,000 円
- 2 利用施設名 HAKOWORKS (サテライトオフィス 個室小)

HAKOWORKS会員契約書

ネオアジア株式会社 行

申込日 2022年 3 月 12日

申込者（乙）は、以下HAKOWORKS会員契約条項の各条項を確認の上で、ネオアジア株式会社（以下「甲」といいます。）が運営するHAKOWORKS（以下「本施設」といいます。）の利用申込みを行い、甲及び乙は、甲による承諾をもって甲乙間にHAKOWORKS会員契約（以下「本契約」といいます。）が成立することを確認します。なお、乙による利用申込みは、所定事項を記入・記名・押印した本書のPDFデータを甲に送信することにより行うものとし、原本は乙が保管するものとします。

本施設住所：〒040-0064 北海道函館市大手町18-7 NEWPORT BLDG.

申込者（乙） 株式会社 シカケ 様
所在地 656-0531
兵庫県南あわじ市北阿万伊智野1000番地2
代表者名 代表取締役 金山宏樹

・お申込サービス（チェックをお願いします）

<input checked="" type="checkbox"/>	サテライトオフィス 個室小	月額44,000円（税込）
<input type="checkbox"/>	サテライトオフィス 個室大	月額68,000円（税込）
<input type="checkbox"/>	コワーキングプラン	月額8,800円（税込）
<input type="checkbox"/>	ロッカー	月額3,300円（税込）
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

上記月額料金に加え別途、初回手数料として1ヶ月分頂戴します。