

受講申込書 (FAX : 025-773-6710)

市ウェブサイトの申込みフォーム、または必要事項を記入の上 FAX にて申し込みください。

| | |
|--------------------------------------|--|
| 申込内容 (○をつけてください) | |
| <input type="checkbox"/> 創業支援セミナー | <input type="checkbox"/> 個別創業相談 (希望日時 月 日 時から) |
| フリガナ 氏 名 | (男・女) (才) |
| 住 所 | |
| 連絡先 電話 | 電子メール |
| 創業(予定)の業種 (○をつけてください) | |
| 小売業 飲食業 サービス業 製造業 建設業 卸売業 その他 () 未定 | |
| 創業(予定)の事業内容 (具体的に決まっている場合はご記入ください) | |
| 創業(予定)の事業形態 (○をつけてください) | |
| 個人事業者 法人 (株式会社・合同会社・合資会社・合名会社) 未定 | |
| 創業(予定)の日 | 平成 年 月 日 未定 |

※ご記入いただいた個人情報は、当セミナーの連絡や運営、今後の研修や創業支援に関するご案内などの目的以外には使用しません。