創業セミナー受講申込書　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　　平成２９年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | フリガナ |  |
| お名前 | (　　歳) | 事業所名※創業済みの方 |  |
| ご住所 | 〒　　　－ |
| ＴＥＬ／ＦＡＸ | ＴＥＬＦＡＸ | E－Mail |  |
| ※創業予定の方 | 希望業種 |  | 創業予定 | 平成　　年　　月 |
| ※創業済みの方 | 業種 |  | 創業 | 昭和・平成　　年　　月 |

※ご記入頂きました個人情報は、本事業の実施のために使用するほか、各種連絡・情報提供の目的以外に使用いたしません。

○申込先

E-Mail：higamatu@tea.ocn.ne.jp

FAX：0225-83-2293