

『八王子本気の創業スクール』参加申込書

本気の創業スクール事務局（担当：仕^{したて}館、香^{かがわ}川） 行 FAX：042-639-1008

ふりがな		性 別
氏 名		男 ・ 女
生年月日	年 月 日生 (歳)	
住 所	〒 —	
TEL	(自 宅) ()	
FAX	(携 帯) ()	
	(FAX) ()	
Eメール		
創業セミナー 参加ご希望日 (☑マークをお願いします)	<input type="checkbox"/> 9月11日(金)午後6時～ <input type="checkbox"/> 9月12日(土)午後1時30分～	
創業予定時期	① 未定 ② 平成 年 月に創業の予定	
現在の職業(業種)と 仕事内容		
創業しようと 思った動機		
創業予定の業種 具体的な事業内容	【業種】 ①サービス ②卸・小売 ③飲食 ④製造 ⑤建設 ⑥その他 ----- 【事業内容】	
当塾で学びたいこと 期待すること等		
当塾をどこで お知りになりましたか		

- ◎ 参加申込書にご記入頂いた個人情報は、当事業における本人確認、受講者名簿の作成、主催者からのアンケート等、本事業を実施するために使用する他、各種連絡・情報提供等、主催組織・共催組織・ビジネスお助け隊間での情報共有に使用させていただきます。
- ◎ 問合せ先(電話番号)：042-639-1009 サイバーシルクロード八王子 担当：仕館、香川
- ◎ メール送付先：tokku@hachioji.or.jp まで送信下さい。