**砂川商工会議所行 FAX 0125-52-4296**

「創業セミナー」参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ■氏名(フリガナ) | 男・女 | ■年齢　　　歳 |
| ■住所〒 |
| ■連絡先(　　　　)　　　－　　　　 | ■E-mail |
| ■どのような業種（業際・領域）で創業をお考えですか？（すでに開業されている方もご記入ください） |
| ■創業の時期について（すでに開業されている方もご記入ください）　　　　　　年　　月頃開業　予定　未定　済 |

本申込書にご記入いただきました情報（個人情報含む）は、本セミナーの実施・運営、および関連するセミナー等についての情報をお知らせするために利用致します。