**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。