**砂川商工会議所行 FAX 0125-52-4296**

「創業セミナー」参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ■名前(フリガナ) | | 男・女 | ■年齢  　　　歳 |
| ■住所  〒 | | | |
| ■連絡先  (　　　　)　　　－ | ■E-mail | | |
| ■現在の状況  1.創業していない(現在のご職業は？　　　　　　　　　　)  （創業予定業種は？　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  2.既に創業している(業種　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| ■創業の時期について  1.創業を希望する方　　　　　年　　月頃開業予定／未定  2.既に創業された方　　　　　年　　月開業済 | | | |

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。