**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。