

創業スクール（第10期「本気の創業塾」） 創業セミナー（説明会）&相談会 参加申込書

サイバーシルクロード八王子 創業スクール事務局（担当：小野、仕舘） 行

ふりがな				性別	男・女
氏名				年齢	歳
住所	〒 _____				
TEL	(自宅) ()	FAX	()		
	(携帯) ()				
Eメール					
ご希望日 ☑をお願いします	<input type="checkbox"/> 9月5日（金）午後6時～ <input type="checkbox"/> 9月6日（土）午後1時30分～				
創業予定時期	年 月				
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】				
現在の課題・問題点 （ご相談内容をご記入ください）					
塾に期待すること					
当創業セミナー&相談会をどこでお知りになりましたか？	①新聞広告（新聞名： _____ ） ②チラシ（取得場所： _____ ） ③インターネット（サイト名： _____ ） ④商工会議所・商工会の紹介 ⑤他機関の紹介（機関名： _____ ） ⑥知人の紹介 ⑦その他（ _____ ）				

◎当申込書にご記入いただいた個人情報は、当事業における本人確認、受講者名簿の作成、修了証発行、主催者からのアンケートなど、本事業の実施のために使用するほか、各種連絡・情報提供等に使用いたします。

（入塾後、受講者に配布する「名簿」には「氏名」「住所（町名まで）」「Eメール」「創業予定業種」を記載させていただきます）