はちおうじ 飲食店向け！ 創業スクール

参加申込書

サイバーシルクロード八王子事務局（担当：小野、木村）　行　　ＦＡＸ：０４２－６３９－１００８

ふりがな		性　別
氏　名		男　・　女
生年月日	１９　　年　　月　　日生　（　　歳）	
住　所	〒	
ＴＥＬ ＦＡＸ	（自　宅）　（　　） （携　帯）　（　　） （ＦＡＸ）　（　　）	
Ｅメール		

説明会参加ご希望日 **（☑マークをお願いします）**	**□ １０月２３日（金）午後６時～　□ １０月２４日（土）午前１１時～** **□ １０月２４日（土）午後１時３０分～**
創業予定時期	①　未定 ②　平成　　年　　月に創業の予定
現在の職業（業種）と 仕事内容	
創業しようと 思った動機	
創業予定の業種 具体的な事業内容	
当塾で学びたいこと 期待すること等	
当塾をどこで お知りになりましたか	

◎　参加申込書にご記入頂いた個人情報は、当事業における本人確認、受講者名簿の作成、主催者からのアンケート等、本事業を実施するために使用する他、各種連絡・情報提供等、主催組織・共催組織間での情報共有に使用させて頂きます。

◎　問合せ先（電話番号）：０４２－６３９－１００９　サイバーシルクロード八王子　担当：小野、木村

◎　メール送付先：info@cyber-silkroad.jp まで送信下さい。