

28年度 短期集中型『八王子創業スクール』参加申込書

サイバーシルクロード八王子事務局（担当：^{かがわ}香川、^{いずみ}泉） 行 FAX：042-639-1008

ふりがな			
氏名			
生年月日	19	年	月
			日生（歳）
住所	〒 —		
TEL FAX	(自宅)	()	
	(携帯)	()	
	(FAX)	()	
Eメール			
創業予定時期	① 未定 ② 年 月頃に創業・起業の予定 ③ 既に創業・起業済み（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			
創業予定の業種 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】		
当スクールで 学びたいこと 期待すること等			
当スクールをどこで お知りになりましたか			

- ◎ 参加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、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・共催組織間での情報共有に使用させていただきます。
- ◎ 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：香川、泉
- ◎ メール送付先：info@cyber-silkroad.jp まで送信ください。