

『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：仕^{したて}館、香^{かがわ}川） 行 FAX：042-639-1008

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日生（満 歳）
住所	〒 -
TEL FAX	（自宅）（ ） （携帯）（ ） （FAX）（ ）
Eメール	
創業・起業予定時期	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・起業」 しようと思った動機	
創業・起業予定の業種 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】
創業スクールで 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	

- ◎ 当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など、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：仕館、香川
- ◎ メール送付先：tokku@hachioji.or.jp まで送信ください。