

第11期『本気の創業塾（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			性別
氏名			男・女
生年月日	年	月	日生（歳）
住所	〒 —		
TEL	（自宅）	（ ）	
FAX	（携帯）	（ ）	
	（FAX）	（ ）	
Eメール			
創業セミナー 参加ご希望日 (☑マークをお願いします)	<input type="checkbox"/> 9月11日（金）午後6時～ <input type="checkbox"/> 9月12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	【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・ビジネスお助け隊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：仕館、香川
- ◎ メール送付先：tokku@hachioji.or.jp まで送信下さい。