

第12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：香川、仕舘） 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9日（金）午後6時～ <input type="checkbox"/> 9月10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：香川、仕舘
- ◎ メール送付先：info@cyber-silkroad.jp まで送信下さい。