

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。

◎中小企業庁 平成28年度地域創業促進支援事業「八王子本気の創業スクール（ベーシックコース）」