

『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、^{おやま}小山） 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、小山
- ◎ メール送付先：info@cyber-silkroad.jp まで送信ください。