

創業講座 受講申込書

平成 年 月 日

お名前	フリガナ	性別	男・女	年齢	歳
住所	〒 -				
TEL	() -	FAX	() -		
現在のご職業 (該当する番号に○を付けてください)	① 会社員 (派遣社員・公務員含む) ② 法人代表・役員 ③ 個人事業主 ④ 専業主婦 ⑤ パート・アルバイト ⑥ 学生 ⑦ 無職 ⑧ その他				
1.創業の目的・動機を 教えてください(予定を含む)					
2.具体的な創業計画はお持ちですか。 (該当する番号に○をつけてください)	① 創業間近である ② 計画は立案済みである ③ 計画は立案中である ④ 計画はこれからである ⑤ その他 ()				
3.創業はいつ頃お考えですか。	① 平成 年 月頃 ② 未定				
4.創業はどの業種でお考えですか。 (該当する番号に○をつけてください)	① 製造業 ② 建設業 ③ 卸・小売業 ④ 飲食業 ⑤ サービス業 ⑥ その他 ()				
5.創業する事業の経験はありますか。 (経験年数・技能・資格等)					
6.創業講座で学びたいことや 課題・要望等をご記入下さい。					

※ご記入頂いた情報は、砺波商工会議所からの各種連絡・情報提供のために利用するほか、講座参加者の実態調査・分析のために利用することがあります。

申込締切日 平成30年1月19日(金)

◆砺波商工会議所 FAX 0763-33-4422

◆庄川町商工会 FAX 0763-82-5341