**創業セミナー　参加申込書**

岩手県中小企業団体中央会　連携支援部（菅原）宛

（ＦＡＸ:０１９－６２４－１２６６）

(E-mail:kotaro@ginga.or.jp)

|  |  |
| --- | --- |
| ○ 所　　　属： |  |
| ○ 電話番号： |  |

下記によりセミナーへの参加を申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役　職 | 参加者氏名・メールアドレス | **視聴方式**  **（いずれかに〇をして下さい）** |
|  |  | ・会場視聴 |
| メールアドレス | ・パソコン等端末で視聴 |
|  |  | ・会場視聴 |
| メールアドレス | ・パソコン等端末で視聴 |

〇講師に質問したいことや、創業**・**経営上の課題・疑問など相談事項をご記入ください。

|  |
| --- |
|  |