|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 年　齢 | 歳 |
| TEL |  | E-mail |  |
| 参加希望日程 | 希望日程に☑をご記入ください。□９月１９日（月祝）　□１１月２７日（日）　□１月２２日（日） |
| 創業状況 | 該当するものに☑をご記入ください。□創業済み　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□１年以内に創業予定　創業年月：　　　年　　月　　　　　　　　　　　　　□創業準備中　屋号または法人名：（　　　　　　　　　　　　　　） □情報収集中 |
| 事業内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 第１回：９/１９（月）講師へのご質問 |  |
| 第２回：１１/２７（日）講師へのご質問 |  |
| 第３回：１/２２（日）講師へのご質問 |  |



**講師の皆様へのご質問を事前に受け付けます。**

**質問者が分からないようにした形で、当日もしくは後日、講師より回答いただきます。**

**お気軽にご記入ください。　※質問受け付けはセミナー当日も行います。**

申込期限

**必要事項をご記入のうえ、E-mail（icsn@iwaki-sangakukan.com）**

**またはFAX（0246-21-7571）にてお申込みください。**

各開催日の２日前まで

**スタートアップセミナー受講申込書**