**令和５年　創業支援セミナー　受講申込書**

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

またはFAX（0246-21-7571）にてお申込み願います。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | | |
| 年　齢 |  | TEL | |  |
| E-mail |  | | | |
| 創業に関する補助金申請を検討している | | | 〇　　／　　× | |
| 認定特定創業支援事業受講に関する  認定市町村からの確認書の発行を希望する | | | 〇　　／　　× | |

|  |  |
| --- | --- |
| 総業状況  ※該当に☑ | □創業済み　創業年月日：　　　年　　　月  屋号または法人名：  □１年以内に創業予定  □創業準備中  □創業準備に入る前の情報収集中 |
| 事業内容 |  |

※お申込みいただいたお名前等の個人情報は本事業実施以外の目的には使用いたしません。

|  |  |
| --- | --- |
| お問合わせ・  お申込み先 | 公益社団法人いわき産学官ネットワーク協会（担当：横山・柴田）  TEL：0246-21-7570　　　FAX：0246-21-7571  E-mail：icsn@iwaki-sangakukan.com |