|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **令和６年度柳川市起業･創業セミナー受講申込書** | | |
| **（フリガナ）お名前** |  | |
| **性別・年齢** | □男　性　・　□女　性　　　　　　　　　　　　歳 | |
| **ご住所** | 〒 | |
| **ご連絡先** | □ご 自 宅：（　　　　　　　－　　　　－　　　　　　　　）  □携帯電話：（　　　　　　　－　　　　－　　　　　　　　） | |
| **創業・事業の概要　※具体的にご記入ください。** | | |
| **起業・創業**  **のご予定** | □あり（業種：　　　　　　　　　　　）　　□なし | |
| **事業内容** |  | 取扱う商品・サービス |
| **創業予定地** |  | |
| **企業形態** | ア．個人　　　イ．法人　　　ウ．未定 | |
| **創業時期** | 令和　　　年　　　月頃　　　　・　　　未定 | |

※ご記入いただいた内容は、セミナーに関係すること以外には使用しません。

　　　　　　　　　　 【本件担当】

柳川商工会議所経営支援課

TEL0944-73-7000　FAX0944-73-3030