

令和6年度「十和田市創業セミナー」

電話・郵送・FAX・メール・持参にてお申込みください。
お申込み時に下記「受講申込書」の必要事項をお知らせください。

受講申込書

ふりがな		年齢	歳
氏名			
住所	〒 -		
電話番号			
FAX			
E-mail			
現在の状況	該当するところに✓もしくはご記入ください。 <input type="checkbox"/> 創業・起業に興味・関心がある <input type="checkbox"/> 創業・起業の予定がある(年 月頃/業種:) <input type="checkbox"/> 創業・起業済である(年 月頃/業種:)		
今後開催するイベント・研修等の情報提供	該当するところに✓もしくはご記入ください。 <input type="checkbox"/> FAX(番号:) <input type="checkbox"/> メール(アドレス:) <input type="checkbox"/> 郵送(住所:) <input type="checkbox"/> 希望しない		

※ご記入いただきました個人情報につきましては、

- ①本セミナーの実施・運営に使用するほか、本市主催のセミナー等のご案内を送付する際に使用いたします。
- ②本セミナーの講師に情報提供することをご承知おきください。