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