

# 平成29年度第1回柳川市起業・創業セミナー受講申込書

（フリガナ） お 名 前	
性別・年齢	<input type="checkbox"/> 男 性 ・ <input type="checkbox"/> 女 性                      _____ 歳
ご 住 所	
ご 連 絡 先	<input type="checkbox"/> ご 自 宅 : (                      -                      -                      ) <input type="checkbox"/> 携 帯 電 話 : (                      -                      -                      )
起 業 ・ 創 業 の ご 予 定	<input type="checkbox"/> あ り ( 職 種 :                      ) ・ <input type="checkbox"/> な し
参 加 者 交 流 会	<input type="checkbox"/> 参 加 す る <input type="checkbox"/> 参 加 し な い

※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。