

F A X. 06-4791-0444

大阪商工会議所 経営相談室 行

(F A X 番号にお間違えのないようご注意ください)

(HP)

創業セミナー参加申込書(5/28)

フリガナ		フリガナ	
氏 名		会社名 ・屋号	
事業内容 (予定可)			
Eメール	受講票を送りますので、大文字小文字の区別やアンダーバー等、わかり易くご記載ください。		
連絡先住所	〒 (【該当に☑】 □自宅 □会社)		
電 話		F A X	
携帯電話			
個別相談 【該当に☑】	<input type="checkbox"/> 当日終了後希望する <input type="checkbox"/> 別の日で希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <希望される方は概要をお書きください>		
大阪起業家 スタートアップ ビジネスプラン コンテスト	【該当に☑】 <input type="checkbox"/> 応募したい <input type="checkbox"/> 応募を検討している <input type="checkbox"/> 応募予定はない		
ご紹介機関			

* ご記入頂いた情報は、大阪商工会議所からの各種連絡・情報提供のための利用をはじめ、大阪府ならびに講師には参加者名簿として提供します

* 本事業は大阪府の補助金を受けて開催いたしますので、実施報告が必要なため参加者には必ず簡単な受講アンケートのご提出をお願いいたします。