

平成 30 年度 女性のための起業支援セミナー
 小さくはじめる！わたしのプチ起業
 受講申込書

NO. _____

ふりがな		電話番号	
名前		携帯番号	
		E-mail アドレス	
住所	〒		
託児	無 ・ 有（ 人 ・ 歳）→託児は別途お申し込みが必要です		

これから下の項目については、セミナー運営の参考にしますので、可能な範囲でご記入ください。

事業計画 について (〇をつけて ください)	1. 起業について、はっきりと決めていない 2. 具体的な構想を立てている 3. すでに起業している（起業して3年以内）
予定している 事業の内容	可能な範囲で詳しくお願いします。
セミナーに 期待すること	
その他 (連絡事項等)	

★必要事項をご記入の上、以下のいずれかの方法で受講申込書をご提出ください。

- ・ 窓 口 総合案内（大野城まどかぴあ 1 階、大野城市役所南側の窓口）もしくは、
 男女平等推進センター アスカラ（大野城まどかぴあ 3 階窓口）
- ・ 郵 送 〒 8 1 6 - 0 9 3 4 福岡県大野城市曙町 2 - 3 - 1
- ・ F A X 0 9 2 - 5 8 6 - 4 0 3 1
- ・ メ ー ル danjyo@bb.csf.ne.jp

受付日	受付者