

開業・創業支援セミナー申込書（商工会受付用）

【商工会宛て F A X : 0550-84-0605】

受付 N o	
受講希望日	27日・31日
(ふりがな)	
屋号・氏名	
住所（居住地）	
〃（事業所）	
T E L (携帯可)	
F A X	
開業済年月日、又は 未創業は（予定日）	
業種(詳細) (予定含む)	
個別相談の希望	有・無
個別相談希望内容	

申込先商工会mailは gskk@aqua.ocn.ne.jp