

地域密着型サービス起業塾 受講申込書

申込日 平成 23 年 月 日

フリガナ 名前	
住所	〒
連絡先電話 FAX・Eメールなど	
※ 起業予定のある方 起業予定などあればお書き 下さい	いつごろ なにを どこで どのような建物で
※ 起業予定ではないが興 味のある方 地域でどのようなことをし たいと考えていますか？	
現在の職業 所属事業所 資格などあればお書き下さ い	
本講座に望むこと	
コースの希望 いずれかのコースに○をつ けてください。	・熊本パレア会場(8月12日、20日、28日、11月11日) ・グランメッセ熊本会場(10月21日、22日、29日、11月11日) ・フォローアップ研修のみ(11月11日)
受講できないときがありま すか？該当する日を○で囲 んでください。	1回目・2回目・3回目・4回目 が、受講できない