

FAX 送信先
0948-21-0365

(筑豊地域中小企業支援協議会)

女性向け創業相談会申込書

申込年月日:平成 年 月 日

申込者名
(TEL)

下記のとおり相談会参加を申込みます

相談希望日	平成 年 月 日()
希望相談時間	(第 希望) 10時30分 ~ 12時00分 (第 希望) 13時00分 ~ 14時30分 (第 希望) 14時30分 ~ 16時00分
相談会場	
相談者氏名	※申込者と同じ場合は、記入不要
相談の内容	(相談員に事前に知らせることによって議論が深まります。可能であればご記入ください)
今後の連絡について	筑豊地域中小企業支援協議会で実施する中小企業への支援情報をお送りしてもよろしいでしょうか。いずれかに丸を付けてください (可 ・ 否)
ご希望の連絡先	(送信先メールアドレス) @
	(FAX)