

創業応援セミナー

《お申込み・お問合せ》

受講をご希望の方は、下記へご記入の上ファックスまたはご持参でお申込みいただくか、お電話にてお申込みください。

お問合せ

大館市高齢者活躍支援協議会

〒017-0897 大館市字三ノ丸13番地19

大館市役所商工課内(秋田犬会館裏)

FAX

0186-59-6109

受付時間

8:30~17:15 (土日祝日除く)

TEL

0186-59-6108

申込締切 / 令和2年1月27日

受講申込書		申込日	令和2年	月	日
名前	ふりがな	性別	男 ・ 女		
生年月日	年 月 日	年齢	歳		
住所	〒				
電話番号	(日中のご連絡先)	E-mail			
ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員(派遣社員・公務員などを含む) <input type="checkbox"/> 経営者・役員、自由業、自営業 <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト等 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()				
Q1. 具体的な創業計画はお持ちですか? (1つ回答)	<input type="checkbox"/> 既に創業 <input type="checkbox"/> 創業間近 <input type="checkbox"/> 計画立案済 <input type="checkbox"/> 計画立案中 <input type="checkbox"/> 計画をこれから考える <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他()				
Q2. 具体的な創業はいつ頃をお考えですか? (1つ回答)	<input type="checkbox"/> 既に創業 <input type="checkbox"/> 令和2年中 <input type="checkbox"/> 令和3年中 <input type="checkbox"/> 令和4年中 <input type="checkbox"/> 令和5年以降 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他()				
Q3. 創業予定の業種はなんですか? (1つ回答)	<input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 卸・小売業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他()				
Q4. このセミナーに期待することはなんですか? (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 具体的なビジネスプランを作成したい <input type="checkbox"/> 創業に関する全般的な知識を得たい <input type="checkbox"/> 自分の創業意欲を高めたい <input type="checkbox"/> 創業に向けたアイデアを得たい <input type="checkbox"/> 成功事例・失敗事例をいろいろ聞きたい <input type="checkbox"/> その他()				

※本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、セミナー実施にのみ利用いたします。

※受講後の創業・就労状況等を確認することがありますので、ご協力くださいますようお願いいたします。