

お申込みは、以下情報をご記入いただき FAX にてお申込み下さい。
連続講座ではありません。希望されるメニューに○印をつけて下さい。

大町市創業支援協議会 行

FAX：0261-23-3735／TEL：0261-22-1890

参 加 申 込 書

【R1/11/30～R2/1/25 おおまちビジネスセミナービュッフェ】

※ ご住所・お名前はハッキリとご記入ください。複数人の申し込みも可能です。

ご住所 TEL/FAX	〒 - TEL FAX	
事業所名		
メニュー	参加有無 (○印)	参加者氏名
①11/30(土)		
②12/ 7(土)		
③12/14(土)		
④ 1/25(土)		

※ご記入いただきました情報は、当所事業の実施・運営など情報提供のためのみに使用します。