

【神奈川県主催】かながわシニア起業スクール申込書

※すべてご記入ください

開催地域・コース どのコースをご希望か 選択して下さい。	<input type="checkbox"/>	横浜コース（土曜 13 時 30 分～16 時 30 分） 開催日：8/18、8/25、9/8、9/29、10/13
	<input type="checkbox"/>	藤沢コース（土曜 10～13 時） 開催日：8/25、9/8、9/22(※)、10/13、10/20 (※)この日のみ、13 時 30 分～16 時 30 分での実施となります。

お名前（フルネーム）	
ふりがな	
生年月日	
メールアドレス	
電話番号	
ご住所	

起業予定の事業内容 (できる限り具体的に)	
スクールの出席 について	本スクールは、5回全て参加していただくことで、起業を実践的に考えていただくカリキュラムになっています。全ての回に参加していただけますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	いいえを選択されえた場合、参加できない日にちを下記にご記入ください