愛媛信用金庫
創業セミナー　担当者 行

お申込みは、お近くの愛媛信用金庫各支店または
FAX：089-946-1134

愛媛信用金庫 創業セミナー受講申込書

フリガナ		性 別	男・女	年 齢	歳
氏　名					
住　所	〒				
電話番号		携帯番号			
メールアドレス（携帯不可）					

Q.1	現在の職業について、教えてください。	□会社員（派遣社員・公務員等を含む）　□経営者・役員、自営業 □アルバイト・パート　□主婦　□学生 □現在は仕事をしていない
Q.2	本セミナーをどのような方法で知りましたか？	□愛媛信用金庫ホームページ　□愛媛信用金庫からの紹介 □PRポスターを見て　□リビングまつやま　□タウン情報まつやま □支援機関からの紹介　□その他（　　）
Q.3	創業は、いつ頃をお考えですか？	□具体的に準備中　□1年以内に創業する予定である □3年以内での創業を考えている　□未定 □既に創業している（　　年　　月）
Q.4	予定している業種は、何ですか？ 具体的にご記入ください。	
Q.5	創業個別相談を無料で行っています。 個別相談は、希望されますか？	□ は　い　　□ いいえ
Q.6	現在、ご自身が抱えている創業に関して相談したいこと、その他ご意見等ありましたらご記入下さい。 （個別相談を希望される方は、相談の概要についてご記入お願いします。また、計画書等ありましたらご持参をお願いします。）	
Q.7	創業セミナーの受講者を対象に創業に役立つ情報を提供しています。情報の提供について希望されますか。	□ は　い　　□ いいえ
Q.8	Q. 7で“はい”と回答された方にお伺いします。情報提供は、どちらの方法を希望されますか。	□ 郵　送　　□ メール （“メール”と回答された方は、必ず「メールアドレス」をご記入ください。）

※ご記入いただいた情報は、セミナーの運営及び創業に関する情報の提供にのみ使用して、その他の目的には一切使用しません。