|  |
| --- |
| 日時 |
| 会場 |
| 対象 |
| 託児 |

FAX 送信先 ： もりおか女性センター

女性起業芽でる塾

実践編

平成２７年７月１８日（土）、１９日（日）13:00～16:00（受付１２：４５～）

もりおか女性センター 生活アトリエ（盛岡市中ノ橋通 1-1-10 プラザおでって５階）

起業に興味がある女性

定員 １５人

受講料 無料

6 か月以上未就学児まで 定員５人 有料（１人１回 800 円） 事前予約が必要です

●申込書に必要事項をご記入の上、７月１５日（水）１７時（必着〆切）までに郵送、FAX 又は E メールでお送りください。

●申込書は、女性センターや盛岡市内の公共施設に設置のほか、女性センターHP からダウンロードできます（Word 形式）。

●もりおか女性センターURL ⇒ <http://www.sankaku-npo.jp/mederunet/> お問合せ **もりおか女性センター起業応援ルーム芽でるネット**

お申込 **TEL０１９－６２４－３５８３／FAX050-2003-5778／E メール** **mederunet@sankaku-npo.jp**

〒020-0871

盛岡市中ノ橋通 1-1-10 プラザおでって１階

もりおか女性センター 起業応援ルーム 芽でるネット

郵送の際に

切 り 取 っ て ご利用くだ さい。

宛

起業応援ルーム芽でるネット

**FAX ０50－2003－5778**

 郵送の際は、ここから切り取ってお送りください。

# 申込書 女性起業芽でる塾 実践編（7/18、19 実施）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな 氏 名** |  | **年齢** | 歳 |
| **住 所** | 〒 － | **職業** |  |
| **電話番号** | 自宅： 携帯： FAX：  |
| **Ｅメール** | □パソコン□携帯 |
| **託児の希望** | □希望あり□希望なし | 託児が必要なお子様の お名前（ふりがな）と 年齢（月齢）を ご記入ください。 | ふ り が なお名前 |  | 年齢 | 歳 か月 |
| ふ り が なお名前 |  | 年齢 | 歳 か月 |
| ふ り が なお名前 |  | 年齢 | 歳 か月 |
| １．本講座へお申込の動機を教えてください。 |
| ２．起業したい内容はどんなことですか？販売したい商品やサービスについてご記入ください。 |
| ３．起業したいと思った動機やきっかけについて教えてください。 |

ご記入いただいた個人情報は、講座運営のための基礎資料とさせていただくほか、センターからの連絡時に使用させていただきます。

提出後参加できなかった方の個人情報については責任をもって廃棄いたします