起業力養成セミナー
受講申込書

※必要事項をご記入の上切り取らずに
ファックスにてお申込ください。

受付FAX 32－1482

中信地区地域力連携拠点センター　行
（松本商工会議所／経営支援グループ／担当　中島）

フリガナ		年齢	歳
受講者氏名		性別	男　・　女
住　　所	〒	TEL	自宅 ：
			携帯 ：

1. どのような業種・業態での起業を考えていますか（なるべく具体的に）

2. 起業に向けての準備状況は（該当項目に○印をつけてください）
① 具体的に準備を進めている　② 構想は持っているが具体的には動いていない
③ 全くの白紙　④ その他（　　）

個人情報の利用目的について　本申込書で得ました個人情報につきましては下記の目的でのみ使用いたします。
①申込書の本人確認②アンケートの実施等による調査研究③関連するセミナーイベントの案内送付

事業承継支援セミナー
受講申込書

※必要事項をご記入の上切り取らずに
ファックスにてお申込ください。

受付FAX 32－1482

松本事業承継支援センター　行
（松本商工会議所／経営支援グループ／担当　横山）

事業所名			
代表者名			
住　　所	〒	電話	
		FAX	
参加者氏名		役職	
		役職	

アンケートにご協力ください（○印をつけてください）

1、事業承継の開始時期についてお聞きします
① 1年～3年以内　② 3年～5年以内　③ 5年～10年以内　④ 決めていない

2、後継候補者にどのような方を求めるかをお聞かせ下さい
① 経験重視　② 経験がなくてもよい　③ その他（　　）

3、望まれる後継者の年齢についてお聞かせ下さい。
① 20代　② 30代　③ 40代　④ 50代以上　⑤ その他（　　）

個人情報の利用目的について　本申込書で得ました個人情報につきましては下記の目的でのみ使用いたします。
①申込書の本人確認②アンケートの実施等による調査研究③関連するセミナーイベントの案内送付

PRINTED WITH SOYINK
環境にやさしい大豆インクを使用しています。