

令和8年度柳川市起業・創業セミナー受講申込書

（フリガナ） お 名 前	
性別・年齢	<input type="checkbox"/> 男 性 ・ <input type="checkbox"/> 女 性 _____ 歳
ご 住 所	〒
ご 連 絡 先	<input type="checkbox"/> ご 自 宅 : (- -) <input type="checkbox"/> 携 帯 電 話 : (- -)
メールアドレス	_____ @ _____

創業・事業の概要 ※具体的にご記入ください。

起 業 ・ 創 業 の ご 予 定	<input type="checkbox"/> あり（業種： _____ ） <input type="checkbox"/> なし	
事 業 内 容		取扱う商品・サービス
創 業 予 定 地		
企 業 形 態	ア. 個人 イ. 法人 ウ. 未定	
創 業 時 期	令和 年 月頃 ・ 未定	

※ご記入いただいた内容は、セミナーに関係すること以外には使用しません。

出欠の有無 いずれかに○印をつけて ください	出 席 ・ 欠 席
------------------------------	-----------

【本件担当】
柳川商工会議所経営支援課
TEL0944-73-7000 FAX0944-73-3030