

起業等相談申込書

【記入日】平成 年 月 日

氏名	フリガナ		
住所	〒 -		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
電話番号	()		
FAX番号	()		
メールアドレス	@		
会社名・屋号			
現在の事業 または業種			
起業又は新たに 進出を計画する 業種・事業内容			
相談希望日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前10時から <input type="checkbox"/> 午前11時から	<input type="checkbox"/> 午後1時から <input type="checkbox"/> 午後2時から
	※開設日が祝日の場合はその翌日。12月29日～1月3日を除く。		
相談内容			

【個人情報の取扱について】ご記入いただいた内容は、本事業の実施のために使用するほか、起業支援に関する市からの情報提供等のみに使用し、それ以外の目的には使用しません。

お申し込み
・
お問合せ先

能代市環境産業部 商工港湾課 商工労働係
TEL 0185-89-2186
FAX 0185-89-1775
E-mail : syokou@city.noshiro.akita.jp