

お申し込み先 FAX 099-219-1750

E-mail : im2-y@sp-kagoshima.com

令和7年度 鹿児島市 女性のための起業セミナー 受講申込書

氏名	フリガナ	年齢	歳
住所	〒		
	TEL	メールアドレス	
事業所名 (学校名)			
受講理由			
創業の業種について (具体的に)			
アンケート欄	<p>◆下記の質問にご回答ください。(該当するいずれか1つに○)</p> <p>1. 現在のご職業は何ですか？ 会社員 <input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/>)</p> <p>2. 起業の予定時期はいつ頃ですか？ 創業済み(<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 創業) 3ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 半年以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上先 <input type="checkbox"/></p> <p>3. 起業の準備は現在のどの段階ですか？ 起業間近 <input type="checkbox"/> 事業計画段階 <input type="checkbox"/> アイデア段階 <input type="checkbox"/></p> <p>創業済に該当された方は事業所名称をご記入ください (<input type="text"/>)</p> <p>4. 起業に必要な資金はどれくらいお考えですか？ 0~200万円 <input type="checkbox"/> 200~500万円 <input type="checkbox"/> 500~800万 <input type="checkbox"/> 800~1,000万円 <input type="checkbox"/> 1,000万円以上 <input type="checkbox"/></p> <p>5. 起業を計画している事業の経験年数は何年ですか？ なし <input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 15年未満 <input type="checkbox"/> 15年以上 <input type="checkbox"/></p>		

※全ての項目を必ずご記入ください。※先着順。定員に達し次第、申込受付を締め切る場合がありますのでご了承ください。

※受講申込書にご記入いただいた情報は、本講座の開催の他、鹿児島市からの創業支援に関するご案内や創業状況調査等にご利用させていただく場合があります。