岩手県中小企業団体中央会　連携支援部　行

**ＦＡＸ：０１９－６２４－１２６６**

**企業連携による地域課題対応新事業展開支援事業費補助金制度説明会**

**参加申込書**

令和５年　　月　　日

【組合名・企業名】

【担当者役職・氏名】

　　　　　【電話】

　　　　　 【FAX】

１．参加を希望する説明会欄の、現地又はオンラインを選択して〇をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| **【第１回】**  日時：令和5年5月19日(金)　14：00～  場所：マリオス　18階「会議室188」(盛岡市盛岡駅西通２丁目９−１)  **※締切：５月１７日（水）** | 現地/オンライン |
| **【第２回】**  日時：令和5年6月6日(火)　 13：30～  場所：アートホテル盛岡　2階「末廣の間」　(盛岡市大通3丁目3-18)  **※締切：６月２日（金）** | 現地/オンライン |

２．参加者について記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 組合名・企業名、役職 | 氏名 | メールアドレス  （オンライン希望の方のみ） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |