岩手県中小企業団体中央会　連携支援部　行

**ＦＡＸ：０１９－６２４－１２６６**

起業支援金 制度説明会

参加申込書

令和６年　　月　　日

　　　　　【所属】

　　　　　【担当】

　　　　　【電話】

　　　　　【FAX】

１．参加を希望する会場で、現地又はオンラインを選択し○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ■盛岡会場　　４月２４日（水）１４：００～**※締切：４月２２日（月）** | 現地　／　オンライン |
| ■奥州会場　　５月８日（水）１３：２０～**※締切：５月２日（木）** | 現地　／　オンライン |

２．参加者について記載下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属・役職 | 氏名 | メールアドレス（オンライン希望の方のみ） |
|  |  |  |
|  |  |  |

３．いずれかに○をつけて下さい。

**※ 制度説明終了後、個別相談会を実施致します（1件あたり20分程度）。**

**個別相談の時間割については、お申込み状況を調整のうえ、追って本会よりご連絡させて頂きます。なお、個別相談は現地のみの対応となりますので、リモート参加の方で個別相談を希望される場合は、別途、本会までお問い合わせください。**

個別相談を　　　　　希望する　　・　　希望しない

４．個別相談をご希望の場合は、ご相談内容の概要を簡潔に記載下さい。