

創業スクール受講者登録票
(東海市)

氏名	フリガナ		性別	男・女
			生年月日	年 月 日
住所	〒 —			
TEL	()	FAX	()	
MAIL	@			
現在の職業	① 会社員（派遣社員、公務員等含む） ② 経営者・役員、自由業、自営業 ③ 専業主婦 ④ 学生 ⑤ パート・アルバイト等 ⑥ 無職			
業種 ※上記で①または②と回答された方	① サービス業 ② 卸・小売業 ③ 飲食業 ④ 製造業 ⑤ 建設業 ⑥ その他 ()			
Q1. この研修をどのような方法でお知りになりましたか？（複数回答可）	① 新聞広告（新聞名： ） ② PRチラシ ③ ホームページ () ④ メールマガジン () ⑤ 紹介（紹介元： ） ⑥ その他 ()			
Q2. 具体的な創業計画はお持ちですか？（一つ選択）	① 創業間近 ② 計画立案済 ③ 計画立案中 ④ 計画をこれから考える ⑤ 未定 ⑥ その他 ()			
Q3. 創業はいつ頃をお考えですか？（一つ選択）	① 平成26年中 ② 平成27年中 ③ 平成28年中 ④ 平成29年以降 ⑤ 未定			
Q4. 創業はどの業種で予定されていますか？（一つ選択）	① サービス業 ② 卸・小売業 ③ 飲食業 ④ 製造業 ⑤ 建設業 ⑥ その他 () ⑦ 未定			
Q5. 創業スクールに何を期待していますか？（特に期待しているもの一つを選択）	① 具体的なビジネスプランを作りたい ② 創業に関する全般的な知識を得たい ③ 特定のテーマについての知識を得たい（具体的に： ） ④ 自分の創業マインドを高めたい ⑤ どの分野で起業すればよいかアイデアを得たい ⑥ 人脈を得たい ⑦ 成功事例・失敗事例をいろいろ聞きたい			

(注) 本登録票にご記入いただいた個人情報につきましては、地域創業促進支援事業における本人確認、受講者名簿の作成、受講者アンケート、創業スクールからの各種連絡など本事業実施の目的で利用します。