

茨城県よろず支援拠点セミナー参加申込書

公益財団法人茨城県中小企業振興公社（茨城県よろず支援拠点）行

FAX.029-227-2586

申込日：平成 年 月 日

ふりがな			
会社名			
住所	〒 -		
TEL		FAX	
業種		記入者名	

（セミナー参加者）

役職名	氏名	メールアドレス

※御記入いただいた個人情報は主催者が適切に管理し、本セミナーに係る連絡調整及び主催者の事業紹介（メルマガ等）に限定して使用させていただきます。