申込期限
令和４年７月25日(月)

FAX：077-521-5440

ゼロから始める！カフェ開業講座
参加申込書

フリガナ お名前	

フリガナ 会社名		携帯番号	

業種	

メール アドレス	

ご住所	〒

飲食業 経験	あり（料理ジャンル：　　勤務年数　　年）　　なし

創業予定 時期	いずれかにチェックをして下さい。 □1年以内　□2年以内　□未定　□創業済

創業後の イメージ	あなたが思い描く理想のカフェを教えて下さい。

※ご記入いただきましたお客様の情報につきまして、利用目的は次の通りです。
①本セミナーの実施・運営
②アンケートの実施等による調査・研究及び参考情報の提供
③融資制度等や各社からのご案内のためのダイレクトメールの発送等

※③の利用目的の同意につきましては任意ですので、同意されない方は次の□に✓をつけてください。
□　③の利用目的で利用することに同意しません。

＜お問い合わせ先＞　滋賀県生活衛生営業指導センター　担当：山本
ＴＥＬ：077-524-2311　ＦＡＸ：077-521-5440