

# セミナー申込書



## 【事業をつなぎ育てるために】

**必須** フリガナ

**必須**

氏名 年齢 歳

**必須**

住所

**必須**

**必須**

TEL E-mail

**必須**

会社名(屋号)

本セミナーをどのようにお知りになりましたか？

- 名張市事業承継人材マッチング支援協議会のホームページを見た
- 広報なびりを見た                       広告を見た
- チラシ・ポスターを見た                       その他(                      )

お問い合わせや、連絡事項があればお書きください。

備考

ご記入いただいた個人情報については主催者側が責任をもって管理し、本講座に関する連絡、本講座による効果の分析、その他関連講座やセミナー情報等にもみ使用し、それ以外の目的では使用いたしません。

お問い合わせ

名張市事業承継人材マッチング支援協議会

TEL: 0595-63-2143 名張市鴻之台1番町1番地 名張市産業部商工経済室内

