ＣＢ起業家養成講座　入講アンケート

お申込み日：　　年　　月　　日

入講アンケートにご記入いただいた情報は、講座のプログラム進行上必要な限り利用するものとします。したがって、講師には開示させていただきます。お客様の同意なく、それ以外の目的に利用いたしません。上記内容を承諾した上で、CB 起業家養成講座にお申込みください。

（フリガナ）			性別
お名前			男性　　女性
生年月日	西暦　　年　　月　　日		
連絡先住所	〒		自宅　　勤務先 どちらかを選んでください
連絡先 TEL		連絡先 FAX	
ｅ－ｍａｉｌ	手書きの場合はメールの誤配信を防ぐために大きくはっきりお書きください。		
勤務先名称／住所		部署名 役職	
ご職業	会社員　　経営者　　自営業　　公務員　　パート 主　婦　　学　生　　大学関係者　　その他【　　】 ※職種【　　】		
受講動機			
講座で特に学びたいこと			
具体的に考えているプラン （あれば内容を記入してください。）			
創業予定	１年以内　　・　　その他（　　年めど）		
起業にあたっての課題や悩み			
Ａ´ワーク創造館からのご案内	□要　　□不要		