ＦＡＸ：０１７－７３４－８１０７（送信票は不要です）

メール：chiikisangyo@pref.aomori.lg.jp

介護保険外サービス起業モデルセミナー

参加申込書

　申込締切　１０月２６日（金）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| 企業名（団体名）  ※会社としてご参加される  　場合はご記入ください。 |  | |
| 住 所 | 〒 | |
| 電話番号 | （　　　　　） | |
| ＦＡＸ番号 | （　　　　　） | |
| メールアドレス |  | |
| 参加会場  （○を記入して  ください） |  | 【八戸】　１１月２日（金）　ユートリー |
|  | 【青森】　１１月３日（土）　アスパム |
|  | 【弘前】　１１月３日（土）　弘前市民会館 |

　（定員になり次第、締め切りとさせていただきます。）

※　本申込書にご記入いただいた事項については、本事業以外の目的に使用することはございません。

※　各会場とも駐車場がございますが、有料の場合があります。

※　各会場の駐車場は数に限りがございますので、その場合は近隣の有料駐車場をご利用になるか、

公共交通機関をご利用ください。

＜お問い合わせ先＞

〒030-8570 青森市長島一丁目１－１

青森県商工労働部　地域産業課　創業支援グループ

T E L：０１７―７３４－９３７４　／　ＦＡＸ：０１７－７３４－８１０７

メール：chiikisangyo@pref.aomori.lg.jp