**FAX：０１７－７２１－２５１４**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 2017 | 年 |  | 月 |  | 日 |

公益財団法人２１あおもり産業総合支援センター 宛

**10/10（火）開催 『事業戦略から始める国内・海外ネット通販セミナー』**

**参加申込書**

**申込締切10月6日（金）12時**

**表記セミナーに下記のとおり参加申込みします。** 　※　必ずご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 企業名・団体名 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 業種／主要事業 |  |
| アンケート ①ネットショップURL ※ | □ あり | http:// | □ なし |
| アンケート ②輸出経験の有無 ※ | □ あり（過去5年以内）　　□ あり（5年以上前のみ）　　□ なし |
| 申込担当者名 ※ |  |
| 連絡先 ※ | TEL： |
| E-mail ※ |  |

**● セミナー参加者情報、参加パートについて、ご記入ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 所属部署 | 役職 | 参加パートに○をしてください |
| 氏　名 | 第１部 | 第２部 | 第３部 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **連絡事項**　　ネット通販関連で貴社が抱える課題等がございましたら、お聞かせください。 |
|  |