

(別紙 1)

起業・経営相談予約票

相談希望日時	第1希望		
	相談日： 月 日 () 時間： 時 分から ※相談開始時間は毎時00分および30分です。		
相談希望日時	第2希望		
	相談日： 月 日 () 時間： 時 分から ※相談開始時間は毎時00分および30分です。		
(フリガナ) お名前		生年月日 (西暦)	年 月 日
現在の職業		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
住所	〒		
連絡先電話番号			
メールアドレス			
起業(予定)日	年 月 日	起業(予定)	<input type="checkbox"/> 未定
事業内容			
事業形態(予定)	<input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 未定		
相談内容	(できるだけ具体的にご記入ください。)		
その他	(相談内容と別に伝えておきたいことがあればご記入ください。)		

※個人情報の保護について

本相談票により、ご提供いただく相談者の個人情報を次の目的及び内容のために使用します。

また、市川市経済部経済政策課長がこれを管理します。

1. 起業・経営相談及び創業支援に関する連絡
2. 市川市が主催するイベント等の開催案内の送付
3. 守秘義務に関する覚書を取り交した千葉商科大学及び関連支援機関との間における、創業支援を目的とした情報共有

本相談に関する業務については、市川市個人情報保護条例第8条第1項の規定により、市川市長に届出されています。

上記、個人情報の保護について同意した上で申し込みます。