

公益財団法人しまね女性センター 事業課 行

(FAX:0854-84-5589)

R6年度 公益信託しまね女性ファンド活用セミナー 参加申込書

ふりがな 団体名			
ふりがな 参加者		ふりがな 参加者	
お住まいの 市町村		お住まいの 市町村	
連絡先 電話番号 (氏名)		連絡欄	

★参加を希望する日と、個別相談を希望する場合は、希望欄に○印をつけてください。

	日 時	参加希望	個別相談 希望
1	11月27日(水) 10:00~12:00		有・無
2	12月7日(土) 10:00~12:00		

★個別相談を希望の方で、既に事業計画をたてておられる場合はお書きください。

どんな事業を実施する予定ですか	助成金をどんな費用に充てる予定ですか

※ご記入いただいた情報は、しまね女性センターからの各種連絡・情報提供のために利用することがあります。