|  |
| --- |
| **《甲府市中小企業経営者・後継者育成セミナー》****参加申し込み書** |
| **事 業 所 名** |  |
| **業　種** |  |
| **事 業 所****所 在 地** | 甲府市 |
| **参 加 者 氏 名** |  |
| **ご 連 絡 先 ※** | **電話** |
| **メールアドレス** |

**※　状況により、中止となる場合が想定されますので、念のためご連絡先の記載をお願いいたします。**

**※　発熱など、体調が悪い場合で参加を辞退される場合は、お申し込み先までご連絡ください。**

※参加申込書にご記入いただきました個人情報は、セミナーの主催者、協力団体・企業、講師と共有し、セミナー運営およびセミナーの内容に応じた関連する情報提供に利用します。ご提供いただいた情報については、法令に基づく開示請求があった場合、本人の同意があった場合、その他特別の理由のある場合を除き、第三者には提供いたしません。ご提供いただいた個人情報を正確に取り扱うよう努めます。なお、この参加お申込み書をお送りいただいた時点で、ご同意いただいたものとみなしますのでご了承ください。

**《個人情報の取り扱い》**

**◆お申込み先**

甲府市産業部商工課

FAX：055-227-8065

メール：syoukous@city.kofu.lg.jp