地域人材育成マーケティング塾

受講申込書（FAX 029-224-6446）

記入年月日　　　　年　　月　　日

**〔１〕事業所概要**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所・団体等名** |  |
| **所在地** | 〒 |
| **電話番号****ＦＡＸ番号****携帯電話** | （　　　　）　　　－（　　　　）　　　－（　　　　）　　　－ | **記入者** |  |
| **業種**（いずれか一つを選択） | □農畜水産物生産業□食品加工・製造業□食品小売・卸・商社 | □ホテル・旅館・飲食店□レジャー関連□その他 | **業種詳細** |  |
| **ホームページ** | http:// | **メール** | ＠ |

**〔２〕受講者**

|  |  |
| --- | --- |
| **役職名** | **受講者氏名** |
|  |  |

**〔３〕当塾を受講することによってイメージする貴社や地域の理想像（どのようにしたいか？）について思うところをご記入ください。**

|  |
| --- |
|  |

この参加申込書にご記入いただいた内容は、当マーケティング塾の実施に係る目的のために使用いたします。

**【お申込み・お問合せ】**

茨城県中小企業団体中央会（**連携推進課 西野宮貴昭**）

**〒310-0801　茨城県水戸市桜川2-2-35　Tel 029-224-8030　Fax 029-224-6446**

**11月15日(木)**までにFax又は郵送にてお申し込みください**。**