



第5回締切：平成29年9月19日(火)

## 「スタートアップラウンジ」参加申込書

氏名 <small>〈必須〉</small>	様	役職	
業種			
企業名			
所在地 <small>〈必須〉</small> <small>※もしくは出店予定地</small>	〒	—	都道府県 市区郡
	<small>〈ビル、マンション名、階数等〉</small>		
TEL <small>〈必須〉</small> <small>※市外局番からご記入ください</small>	—	FAX	—
メールアドレス <small>〈必須〉</small>	@		

〈個人情報の取扱いについて〉

●ご記入いただきました個人情報は、本事業に関連した各種連絡及び情報提供等以外に利用することは一切ありません。

### 開催日時

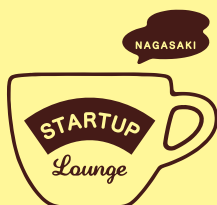
○9月20日(水) 18:30～20:30

- 定員：15名【※定員に達した場合、お断りする場合があります。予めご了承ください。】
- 参加費：1,000円(学生500円)懇親会費込み【※車でのお越しになる方は、飲酒をご遠慮ください。】

-----【送付先：新事業創出支援グループ宛】-----

**FAX 095-827-5243**

番号はおかけ間違いのないようご注意ください。



### スタートアップラウンジ

主催：(公財)長崎県産業振興財団

後援：中小機構九州

お問合せ：新事業創出支援グループ(担当 大石、永田)

TEL：095-820-3091 FAX：095-827-5243



Facebook  
はじめました