

クレオチャレンジ・カフェ申込書

令和 年 月 日

フリガナ		
氏名 (グループ名) 代表者名		
住所	〒 —	
生年月日	年 月 日 (歳)	
電話番号	(自宅)	(携帯)
F A X		
E - M A I L		
講座受講時期	カフェ開業チャレンジ講座 (年度 春・秋 受講)	
履歴・職歴	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
資格・免許	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
出店の目的・動機		
出店内容 (対象・特徴・メニュー・単価等)		
その他 (PR等)		

<個人情報の取り扱いについて>

本事業の申込に際していただいた住所・氏名・連絡先などの個人情報は、クレオ大阪で実施する業務に必要な範囲内で利用します。