「お試しサテライトオフィス」申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 業種 |  |
| 業務内容 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 役職・担当者名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |
| 希望ご利用期間 | 月　　　日　　～　　　月　　　日（　　　　日間） |
| ご利用場所 | 商店街オフィス（ひろさきビジネス支援センター） |
| ご利用人数 |  |
| 質問・要望等 |  |

ありがとうございました。後日、詳細についてご連絡させていただきます。

**申込み用紙送付先　sangyo@city.hirosaki.lg.jp**

お問い合わせ先：弘前市商工振興部産業育成課　TEL　0172-32-8106

「お試しサテライトオフィス」利用計画書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日数 | 日付 | 場所 | 時間 | 業務内容 |
| 1日目 |  |  |  |  |
| 2日目 |  |  |  |  |
| 3日目 |  |  |  |  |
| 4日目 |  |  |  |  |
| 5日目 |  |  |  |  |
| 6日目 |  |  |  |  |
| 7日目 |  |  |  |  |

※表が不足する場合は、追加するなどして作成してください。