

[소상공인 창업아카데미 교육 신청서]

팩스 회신 번호: 02-2187-4681

* 과정명		2015년 소상공인 창업아카데미		장소 :		일자:	
* 성명		* 성별		남() 여()		나이	
전화		* 휴대폰					
* 생년월일 (주민등록상 생년월일 기재)		* 결혼여부		기혼() 미혼()			
* E-mail							
* 최종학력		고졸() 대재() 전문대졸() 대졸() 대학원이상() 기타()					
주소	자택						
	사업장						
* 창업여부		미창업() 창업()					
창업경험여부		있음() 없음()					
* 창업예정시기		3개월이내() 3~6개월() 6~9개월() 9~12개월() 1년이후()					
* 창업(예정)업종		외식업() 유통업() 서비스업() 패션업() 인터넷창업() 벤처창업() 지식서비스창업() 미정() 기타()					
창업예정형태		개인(독립)() 주식회사(법인)() 가맹점(프랜차이즈)() 프랜차이즈 본사()					
* 창업(예정) 아이템		* 창업 아이템 관련 경력		2년이상() 1년~2년() 6개월~1년() 6개월미만() 없음()		* 창업 희망 지역	
* 총 창업자금		3천만원 이하() 3천~7천만원() 7천~1억() 1억~2억() 2억 이상()					
* 자기자본율		30%이하() 30~50%() 50~70%() 70~100%() 100% 이상()					

※기타 문의 사항(TEL) : 02-2187-4694