

[소상공인 창업아카데미 교육 신청서]

팩스 회신 번호: 02-330-1368

* 과정명	2016년 소상공인 창업아카데미		장소 :	일자:	
* 성명		* 성별	남() 여()	나이	
전화		* 휴대폰			
* 생년월일 (주민등록상 생년월일 기재)					
* E-mail					
주소	주택				
	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		* 창업아이템 관련 경력	2년이상() 1년~2년() 6개월~1년() 6개월미만() 없음()	* 창업희망지역	서울() 기타()
* 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) : 02-330-1924