|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 企業名・ふりがな |  |
| 2 | 代表者氏名・ふりがな |  |
| 3 | 代表者役職 |  |
| 4 | 担当者氏名・ふりがな※１　実行委員名 |  |
| 5 | 担当者役職 |  |
| 6 | 企業所在地（住所）※2　ﾁﾗｼ･ﾎﾟｽﾀｰ送付先 |  |
| 7 | 見学先所在地※3　上記6と異なる場合に記入ください |  |
| 8 | 電話番号 |  |
| 9 | FAX番号 |  |
| 10 | 担当者E-mail |  |
| 11 | 企業URL |  |
| 12 | 従業員数（正社員・パートの合計） |  |
| 13 | 参加種別 | □見学　　（　フリー　・ 当日受付　・事前予約　）□体験　　（　フリー　・ 当日受付　・事前予約　）□販売　　（　　　　　　　　　　　　　　 　　　）□その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 14 | 参加予定日時 | * 11/1（金）　　　□11/2（土）
 |
| 15 | 担当するグループの希望 | 第1希望　（　企画 ・ 広報 ・ 商品開発 ）第2希望　（　企画 ・ 広報 ・ 商品開発 ） |
| 16 | 学生サポーター希望の有無 | * 企画段階から希望する（上限　　人まで）
* 開催当日のみ希望する（上限　　人まで）
* 希望しない
 |
| 17 | その他（参加動機、期待すること、上記の項目についての補足などの意見を記入してください） |  |

新潟市東区オープンファクトリー2024　参加申込書

**提出〆切：令和6年4月24日（水）正午**

**提出先：事務局　E-mail：****chiiki.e@city.niigata.lg.jp****FAX：０２５－２７１－８１３１**