～京都市ベンチャー型事業承継事業　京都アトツギイノベーションプロジェクト～

アクセラレーションプログラム

　エントリーシート

公益財団法人京都高度技術研究所（ASTEM）

申込先：event-g@astem.or.jp

京都アトツギイノベーションプロジェクト事務局宛

個人情報に関する利用目的等を確認し、下記「個人情報の取扱いについて」にご同意いただいたうえでお申し込みください。

**同意する　（同意頂ける場合、チェック☑してください）**

|  |
| --- |
| **【個人情報の取扱いについて】**  **1.個人情報の利用目的**  **ご記入いただきました個人情報は当財団で管理させていただき、本事業の運営にかかわる資料の作成、ご連絡、及び今後当財団が主催、共催または後援する催事のご案内に利用させていただきます。**  **2.個人情報の提供について**  **法令に基づく場合を除き第三者に貴殿の個人情報を提供することはありません。**  **3.個人情報の委託について**  **第三者に貴殿の個人情報を委託することはありません。**  **4.通知、開示、訂正、利用停止、削除をご希望の場合**  **ご提供いただきました個人情報に関して、利用目的の通知、開示、訂正、利用停止、削除を希望される場合には、ご利用者本人の要求であることを確認したうえで、所定の手続きにより、合理的な期間および範囲で通知、開示、訂正、利用停止、削除を行います。以下の問い合わせ先へご連絡ください。**  **【問い合わせ先】**  **〈事業者の名称〉公益財団法人 京都高度技術研究所**  **〈個人情報保護管理者〉総務部長**  **〈窓口〉総務部**  **所在：京都市下京区中堂寺南町134番地**  **TEL：075－315－3625（代）　FAX：075－315－3614**  **※電話は平日（月～金※祝祭日を除く）9：00～17：00まで。**  **5.注意事項**  **ご記入いただく項目に不足がある場合は、本事業への参加をお断りする場合があります。**  **※財団の個人情報保護方針の詳細は、**  **http://www.astem.or.jp/privacypolicy でご確認ください。** |

アクセラレーションプログラム　エントリーシート

１　項目に沿ってご記入ください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | （フリガナ） | | | 年齢 | 歳 |
| E-mail |  | | | 電話番号 |  |
| 現在、所属している  会社・組織名、役職、  現在の業務内容など | | 会社、組織名 |  | | |
| 役職 |  | | |
| 業務内容 |  | | |
| 将来、事業承継予定の  会社名・事業内容など | | 会社名 | 上記項目と同じ | | |
| 事業内容 |  | | |
| 従業員数 |  | | |
| 直近売上高 |  | | |
| 事業承継された年月、  または事業承継される  予定の年月 | | 年　　　　　　月 | | | |
| このプログラムを知ったきっかけ | | メールマガジン（何の：　　　　　　　　　 　　　　）  フェイスブック  当研究所HP  チラシ  知人の紹介（どなたからの：　　　　　　　　　　）  その他 | | | |

２　「応募動機」をご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

３　考えている事業案をご記入ください

|  |
| --- |
| ※応募時点で新たな事業の構想案が無く、本プログラムを通じて考えていきたいという方は、その旨をお書きください。 |

【問い合わせ先】

公益財団法人京都高度技術研究所（ASTEM）地域産業活性化本部（担当　金山／山口）

〒600-8813 京都市下京区中堂寺南町134番地

TEL：075-315-3708/075-366-5217　　　Email：event-g@astem.or.jp