

茨城県信用保証協会主催

女性のための 創業セミナー



創業・起業という働き方について
考えてみませんか？

日時

平成30年 **11月28日** 水 13:30～16:00 (開場13:00から)

会場

イオンモール水戸内原 2F イオンホール
水戸市内原2-1

定員

30名 (先着順)

※子連れ聴講可 (事前にお申し出下さい)

参加費

無料

対象者

女性の方で
・創業することに興味がある方
・創業を目指している方
・創業して間もない方
であればどなたでも参加出来ます。

申込方法

WEB・FAX・電話

(詳しくは裏面をご覧ください)

第1部

『「子連れ」「地方」で始めた私の働き方』

講師 **光畑 由佳氏**

有限会社モーハウス代表取締役



倉敷出身。お茶の水女子大学卒。美術企画、建築関係の編集者を経て、1997年、自身の電車内での授乳体験をきっかけに、産後の新しいライフスタイルを提案する「モーハウス」の活動を開始。社会と子育てをつなぐ環境づくりのため、授乳服の存在を国内に広めてきた。社会と授乳、公共空間での授乳についてメディアなどを通じ発信している。



第2部

『あなたはどんなビジネスアイデアを考えますか？』

講師 **比企 智浩氏**

中小企業診断士

第3部 交流会 (お茶とお菓子を用意します。)

※終了後希望者のみ相談会を行います。

後援 | 水戸市、笠間市、茨城町

協力 | 水戸商工会議所、水戸市内原商工会、水戸市常澄商工会、笠間市商工会、茨城町商工会

お申し込み
お問い合わせ

茨城県信用保証協会 経営支援部 創業支援課

Tel.029-224-7865

裏面の申込書からFAXでお申し込みいただけます

Fax.029-224-7827

企業とえがく地域の未来 いばらきの地方創生を応援します！

茨城県信用保証協会

〒310-0801

水戸市桜川2丁目2-35 県産業会館内

茨城県信用保証協会

検索



私たちは
いきいき茨城ゆめ国体・
いきいき茨城ゆめ大会を
応援しています。



女性のための創業七三十一

第1部 『「子連れ」「地方」で始めた私の働き方』

講師 光畑 由佳 氏

有限会社モ－ハウス
代表取締役



倉敷出身。お茶の水女子大学卒。美術企画、建築関係の編集者を経て、1997年、自身の電車内での授乳体験をきっかけに、産後の新しいライフスタイルを提案する「モハウス」の活動を開始。社会と子育てをつなぐ環境づくりのため、授乳服の存在を国内に広めてきた。社会と授乳、公共空間での授乳についてメディアなどを通し発信している。また、自社で実践する「子連れワークスタイル」は古くて新しいワークスタイルとして国内外から注目され、女性のチャレンジ賞など受賞歴多数。子育てと社会を結びつける活動をするためにNPO子連れスタイル推進協会を設立し、代表理事も務める。

第2部

『あなたはどんなビジネスアイデアを
考えますか？』

講師 比企 智浩 氏

中小企業診断士



1989年生まれ。旅の経験から茨城の地域資源に可能性を感じ、地元石岡にて空き家をリノベーションし、ゲストハウス *j i c c a* をオープン。交流型宿として地域イベントを開催しながら茨城の魅力を発信している。また、中小企業診断士として創業やITの分野で実業に基づいた経営支援を実施している。

プログラム

第1部 13:30~14:45

◎信用保証協会からのお知らせ

◎光畑由佳氏による講演

第2部 14:45~15:15

◎比企智浩氏による講演

第3部 15:25~16:00

◎交流会（お茶とお菓子を用意します。）

※終了後希望者のみ相談会を行います。



セミナー参加方法

下欄にご記入のうえ、茨城県信用保証協会 創業支援課までFAXでお送りいただくか、当協会ホームページからお申込み下さい。また、お電話でも受付けております。

Fax. 029-224-7827

Tel.029-224-7865

〒310-0801 水戸市桜川2丁目2-35 県産業会館内2階

受付時間：平日9:00～17:30（担当：経営支援部 創業支援課 吉原・市毛）



お名前（フリガナ）		ご住所 〒 —————						
年齢（いずれかを○で囲んでください） 10代 ・ 20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代以上							お電話番号	
メールアドレス								
現在の状況（いずれかを○で囲んで下さい。創業した方、創業を予定（希望）している業種がある方は、業種もご記入下さい。） ア．創業済み イ．創業計画中（創業に向けて具体的に動いている最中） ウ．創業に興味がある 業種（ ）								
子連れ聴講の希望			有 ・ 無					
相談会の希望			有 ・ 無 （相談内容）					

※ご記入いただいた情報は、本セミナーに関する連絡・記録のみに使用いたします。第三者への提供はいたしません。

FAX送信方向

送付書は不要です