

大阪商工会議所 人材開発部 検定担当行（FAX：06-6944-6330）

『日商電子会計実務 初級 講座』申込書

事業所名			大阪商工会議所会員番号 K・KT—
自宅住所	〒 -		
TEL		FAX	
受講者名			
開講月	平成19年3月開講（初級）	受講希望校	インゲ 校

本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、講座開催確認、受講名簿の作成、出欠確認、受講料入金確認、各講座のご案内の目的のみに使用いたします。