

大阪商工会議所 研修担当 行

Fax. (大阪) 06-6944-5188

ファクシミリ番号のお間違えにご注意下さい。

**強い営業リーダー「7つの実践力」講座(10/7)受講申込書**

会社名

会員番号

〒 住所

電話番号

FAX番号

業種

従業員数

| 受講者氏名 | ふりがな | 部署・役職名 | 年齢 | 記入不要 |
|-------|------|--------|----|------|
|       |      |        |    |      |
|       |      |        |    |      |
|       |      |        |    |      |
|       |      |        |    |      |
|       |      |        |    |      |
|       |      |        |    |      |

受講料振込 計 円を 月 日に 銀行<sup>へ振込</sup>みます。

※←受講票は受講者名にてお送りしますが、連絡担当者気付を希望の場合はこちらにチェック✓願います。

連絡担当者 氏名 (所属)

Eメールアドレス

※ご記入のメールアドレスへの当所事業案内メール送信 ←同意の場合を入れて下さい。

※ご記入いただいた情報は、当所からの連絡・情報提供に利用するほか、主要項目は講師に提供します。