

大阪商工会議所研修担当 行 (FAX : 06-6944-5188)

※ 番号間違いにお気を付け下さい。

## 「労働・社会保険実務の基礎講座 (超入門編・実践編)」 受講申込書

会社名						会員番号	
所在地	〒					TEL	
業種			従業員数	名		FAX	
受講講座	(ご希望のコースに○をご記入下さい。) 1. 超入門編 (4/27)      2. 実践編 (5/19、5/26)      3. 2講座受講						
受講者名		年齢	才	所属・役職		受付番号	
受講者名		年齢	才	所属・役職		受付番号	
受講者名		年齢	才	所属・役職		受付番号	
申込 責任者		部署名		メールアドレス	@		
ご記入頂いたメールアドレスへ大阪商工会議所のセミナー・イベントなどの事業案内メールをお送りしてもよいですか				<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかにチェックして下さい)			

受講料                      円を                      月                      日                      銀行                      店から振込みます

※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。

※上記の個人情報は、大阪商工会議所からの各種連絡・案内等に利用いたしますとともに、講師には参加者名簿を提供します。