

大阪商工会議所 研修担当 行 Fax.^(大阪)06-6944-5188 番号間違いにご注意下さい。

取引・顧客トラブルを防止する法律実務基礎講座(8/4)受講申込書

会社名 _____ 会員番号 _____

〒 _____

住所 _____

電話番号 _____ F A X 番号 _____

業種 _____ 従業員数 _____

受講者氏名	ふりがな	所属・役職	年齢	受付番号 ※記入不要

受講料振込 計 _____ 円を _____ 月 _____ 日に _____ 銀行へ振込
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。