

**FAX : 06-6944-5188** (FAX番号はお間違えないよう、ご注意願います) 大阪商工会議所 研修担当 行  
 “改正” 育児・介護休業法の実務と社内規定の改訂(6/4) 申込書

会社名						会員番号		
住所	〒							
TEL				FAX				
業種						従業員数	人	
受講者氏名 <small>ふりがな</small>			年齢		部署・役職名			受付
受講料	円を		月	日に	銀行	支店から振り込みます。		
申込責任者		部署名		E-mail		<input type="checkbox"/>	受付確認メールをご希望の方はチェック	

※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。

ご記入頂いた情報は、大阪商工会議所からの各種連絡・情報提供のために利用するのをはじめ、講師には参加者名簿として配布します。