

FAX : 06-6944-6565

FAX番号はお間違えのないよう、ご注意願います

大阪商工会議所 研修担当 行

**集団感染型セールスの仕掛け方申込書**

H P

会社名						会員番号	
住所	〒						
TEL				FAX			
業種						従業員数	人
ふりがな 受講者氏名			年齢	部署・役職名		受付	
受講料	人分		円を		月	日に	銀行に振り込みます
申込責任者	部署名		E-mail				受付確認メールを ご希望の方はチェック

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。