

**FAX : 06-6944-5188** (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 行き

**係長・主任の役割と自己革新 講座(5/17) 申込書**



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	
ふりがな 受講者氏名	年齢	部署・役職名	
受講料	円を 月 日に 銀行 支店へ振り込みます。		
申込責任者	部署名	Email	

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