

大阪商工会議所 研修担当 行 (FAX. 06-6944-5188)

FAX番号のお間違いにご注意下さい。

苦手を克服するコミュニケーション能力強化 講座 (2月8日)  
 申込書 (HP)

ご記入頂きました個人情報は本会議所からのご連絡・情報提供に用いるほか、講師に参加者名簿として配布いたします。

会社名	会員番号				
所在地	〒 -				
業種	従業員数	名	TEL		
			FAX		
ふりがな	年齢	所属部 署役職			記入不要
受講者氏名	才				
ふりがな	年齢	所属部 署役職			記入不要
受講者氏名	才				
ふりがな	年齢	所属部 署役職			記入不要
受講者氏名	才				
ふりがな	年齢	所属部 署役職			記入不要
受講者氏名	才				
ふりがな	年齢	所属部 署役職			記入不要
受講者氏名	才				
ふりがな	年齢	所属部 署役職			記入不要
受講者氏名	才				
ふりがな	年齢	所属部 署役職			記入不要
受講者氏名	才				
ふりがな	年齢	所属部 署役職			記入不要
受講者氏名	才				
ふりがな	年齢	所属部 署役職			記入不要
受講者氏名	才				
連絡担当者名	所属部 署役職	受講票送付先		<input type="checkbox"/> 本人宛 <input type="checkbox"/> 連絡担当者宛	
e-mail			<input type="checkbox"/> 受付確認メールをご希望の方はチェック		
ご記入いただいたメールアドレスへ大阪商工会議所のセミナー・イベント等の事業案内メールをお送りしてもよいですか？			<input type="checkbox"/> 同意する場合は <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。		

受講料 計 円( 人分)を 月 日に 銀行 支店から振込みます。

**苦手を克服するコミュニケーション能力強化 講座**