

大阪商工会議所 研修担当 行

Fax. Fax. (大阪) 6944-6565 番号間違いにご注意下さい。

新規開拓ノウハウ習得講座 (11/12) 受講申込書

会社名 _____ 会員番号 _____

〒 _____

住所 _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

業種 _____ 従業員数 _____

受講者氏名	ふりがな	役職	年齢 (歳)	営業経験 (年)	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。}

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。