

大阪商工会議所 研修担当 行 (Fax. 06-6944-5188) 番号の間違いにご注意ください

「チームワーク力を高める職場の報・連・相」シリーズ受講申込書

会社名： _____ 会員番号： _____

住所： _____

電話番号 _____ F A X 番号： _____

業種： _____ 従業員数： _____ 人

| 受講者氏名 | ふりがな | 部署・役職名 | 年齢 | 申込講座 いずれかに○ | 記入 不要 |
|-------|------|--------|----|-----------------|----------|
| | | | | ・管理職編 ・新入若手編 | |
| | | | | ・管理職編 ・新入若手編 | |
| | | | | ・管理職編 ・新入若手編 | |
| | | | | ・管理職編 ・新入若手編 | |

連絡担当者 氏名 _____ 所属 _____ Eメール _____

受講料振込 計 _____ 円を _____ 月 _____ 日に _____ 銀行へ振込
みます

※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。