

ミスゼロの仕事術セミナー(2/24)申込書 HP

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
ふりがな 受講者氏名		年齢		部署・役職名	受付
受講料	円を 月 日に 銀行 支店から振り込みます。				
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	<input type="checkbox"/>	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"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかにチェックしてください)

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