**FAX 06-6944-5188 大阪商工会議所 研修担当 行**ファクシミリ番号のお間違えにご注意下さい。

|  |
| --- |
| 秘書実務能力アップセミナー**９/１４**　受講申込書　HP2017 |

※ご記入頂いた情報は､大阪商工会議所からの各種連絡･情報提供に利用し、講師には参加者名簿として配布します

|  |  |
| --- | --- |
| 本講座を最初に知った媒体・きっかけをお聞かせ下さい | 1. ホームページ　　②メールステーション　　③研修プログラム【年間or季刊】   ④ＦＡＸ　⑤大商ニュース　⑥チラシ　⑦上司等の紹介　⑧その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  **会社名** |  | | | | | | | | 会　員　番　号 | | |
|  | | | | | | | |  | | |
| **住　所** | 〒 | | | | | | | | | | |
| **ＴＥＬ** |  | | | **ＦＡＸ** | |  | | | 従業員数 | 人 | |
| **業　種** |  | | | | | | | | | | |
| ふりがな  **連絡担当者氏名** | |  | | | | **所属部署**  **役職** |  | | | | |
| 連絡担当者  Ｅメールアドレス | |  | | | | | | | | | |
| メールアドレスはアンダーバーやハイフン等の区別がわかるようにご記入をお願い致します。 | | | | | | | | | | | |
| 受付確認と受講票メール送信先(希望に○)　１．受講者宛　２．連絡担当者宛(受講票は受講者に転送ください)　※○印のない場合は２に送付 | | | | | | | | | | | |
| お申込後の受付確認メール(申込後３営業日以内)や受講票が届かない(開講１週間前)場合は事務局までご連絡ください。※メールアドレスの記載がない場合はFAX | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **受講者氏名** | | | **ふりがな** | | **所属部署・役職** | | | **年齢** | | | **性別** |
| ① | | |  | |  | | |  | | |  |
| ①受付確認・受講票用Ｅメールアドレス | | | | | | | | | | | |
| ② | | |  | |  | | |  | | |  |
| ②受付確認・受講票用Ｅメールアドレス | | | | | | | | | | | |
| ③ | | |  | |  | | |  | | |  |
| ③受付確認・受講票用Ｅメールアドレス | | | | | | | | | | | |
| ④ | | |  | |  | | |  | | |  |
| ④受付確認・受講票用Ｅメールアドレス | | | | | | | | | | | |
| ⑤ | | |  | |  | | |  | | |  |
| ⑤受付確認・受講票用Ｅメールアドレス | | | | | | | | | | | |
| 受講料のお支払　※受講２日前までにお振込下さい　　◆口座名：  　　　　　人分　計　　　　　　　　　　円を　　　　月　　　　日に  **□ りそな銀行　　　大阪営業部　当座　０８０８７２６**  **□ 三菱東京ＵＦＪ銀行 瓦町支店　　当座　０１０５２５１**  **□ 三井住友銀行　　船場支店　　当座　０２１０７６４**へ振込みます。 | | | | | | | | | | | |

上記３行と埼玉りそな銀行各本支店のＡＴＭからは振込手数料不要。ご依頼人番号10ケタ「9080100000」と貴社名をご入力下さい。

|  |
| --- |
| 備考欄（事務局への連絡にお使い下さい）お問い合わせ☎06-6944-6421　 E-mail:kensyu2@osaka.cci.or.jp |