**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。

|  |
| --- |
| 入社半年フォローアップ研修 (10/3)受講申込書　HP |

※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セミナーだより　④研修プログラム【年間or季刊】⑤Ｄ－ＦＡＸ　⑥大商ニュース　⑦チラシ　⑧上司等の紹介　⑨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 |  |
| ※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・受講票送信先（希望に○印)　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)※上記送信先に○印がない場合は、２．連絡担当者に送付いたします。※受付確認（申込後３営業日以内）・受講票（開講１週間前）が届かない場合は、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、受付確認・受講票はFAXにてお届けします。 |
| 「大商セミナーだより」（メールマガジン）を記載アドレスにお送りします。ご希望の場合はチェックして下さい　**□** |
|  |
| **受講者氏名** | **ふりがな** | **2017年度大商新社員研修****受講の有無** | **年齢** | **学歴** | **性別** |
| ① |  |  | 有　・　無 |  |  |  |
| 受講講座： |
| 受付確認・受講票用Ｅメールアドレス： |
| ② |  |  | 有　・　無 |  |  |  |
| 受講講座： |
| 受付確認・受講票用Ｅメールアドレス： |
| ③ |  |  | 有　・　無 |  |  |  |
| 受講講座： |
| 受付確認・受講票用Ｅメールアドレス： |
| ④ |  |  | 有　・　無 |  |  |  |
| 受講講座： |
| 受付確認・受講票用Ｅメールアドレス： |
| ⑤ |  |  | 有　・　無 |  |  |  |
| 受講講座： |
| 受付確認・受講票用Ｅメールアドレス： |
| 　受講料のお支払　※開講２営業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****□ 三井住友銀行　　 船場支店　　当座　０２１０７６４****□ 三菱東京ＵＦＪ銀行　瓦町支店　　 当座　０１０５２５１**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 |