**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 |