**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。

|  |
| --- |
| 中堅・若手社員のための集中力強化研修　**5/10**　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月別】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 |  |
| 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　  |