**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。

|  |
| --- |
| 係長・主任の役割と自己革新講座　5**/22**　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メールマガジン　③セミナーだより（メール）④年間パンフ・月別チラシ⑤ＦＡＸ案内　⑥機関紙・大商ニュース　⑦チラシ　⑧上司等の紹介メールメール　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 |  |
| **＜連絡事項＞**①受講申込書に必要事項を明記の上、開講２営業日前までに下記申込みフォームまたはＦＡＸ（06-6944-5188）でお申込み下さい。原則各講座開講２営業日前が締切日となっております。②お申込み受領後、３営業日以内に「受付確認メール」をお送りします。申込書にメールアドレスの記載のない場合はFAXでお送りいたします。お手元に届かない場合はお手数ですが研修担当（06-6944-6421）までご連絡下さい。③受講料は下記銀行口座へ各講座の開講２営業日前までにお振り込み下さい。※請求書をご入用の場合は申込書にその旨お書き添え下さい。振込手数料は貴社にてご負担願います。④開講約１週間前に受講票をメール(記載のない場合のみFAX)でお送り致します。開講３営業日前になっても受講票が届かない場合は、お手数ですが研修担当（電話同上）までご連絡下さい。⑤開講前２営業日を過ぎてのキャンセルは受講料の返金を致しかねます。不都合の場合は代理の方のご参加をお願いします。 |
|  |
| **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　　　　　　　人分　計　　　　　　　　　　円を　　　　月　　　　日に振込みます。◆**口座名：　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**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　  |