

ブランド戦略実践講座 受講申込書

HP

FAX 06-6944-5188

大阪商工会議所 研修担当行

会社名			会員番号		
住所	〒		業種		
			従業員数		
TEL		FAX			
フリガナ 氏名		年齢		部署名 役職名	
フリガナ 氏名		年齢		部署名 役職名	
フリガナ 氏名		年齢		部署名 役職名	
連絡担当者		部署名			

※お申込み頂いた方には、請求書をお送りいたします。

ご記入いただきました個人情報は本会議所からのご連絡、情報提供に利用するほか、講師には受講者名簿として配布します。