

顧客満足を実現する クレーム 対応と活用講座 (6/19) 申込書

会社名						会員番号				
住 所	〒									
TEL				FAX						
業 種						従業員数	人			
ふりがな 受講者氏名			年齢			部署・役職名			受付	
ふりがな 受講者氏名			年齢			部署・役職名			受付	
受講料	円を 月 日に 銀行 支店から振り込みます。									
申込責任者				部 署						

ご記入頂いた情報は、大阪商工会議所からの各種連絡・情報提供のために利用致しますほか、講師には参加者名簿として配布します。