

コミュニケーション能力強化講座 (2/7) 申込書 HP

会社名						会員番号			
住 所	〒								
T E L				F A X					
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			部署名			Email			
受付確認メールを ご希望の方はチェック	☐	ご記入いただいたメールアドレスへ大阪商工会議所のセミナー・イベント等の事業案内メールをお送りしてもよいですか？					☐ はい ☐ いいえ (いずれかにチェックしてください)		

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するのをはじめ、講師には参加者名簿として配布します