

大阪商工会議所 研修担当 行

Fax. (大阪) 06-6944-6565

ファクシミリ番号のお間違えにご注意下さい。

強い営業リーダー「7つの実践力」講座(11/25)受講申込書

会社名 _____ 会員番号 _____

〒 _____

住所 _____

電話番号 _____ F A X 番号 _____

業種 _____ 従業員数 _____

受講者氏名	ふりがな	部署・役職名	年齢	記入不要

連絡担当者 氏名 _____ (所属) _____

Eメールアドレス _____

受講料振込 計 _____ 円を _____ 月 _____ 日に _____ 銀行へ振込
みます。

ご記入のメールアドレスへの当所事業案内メール送信 同意の場合 を入れて下さい。
ご記入いただいた情報は、当所からの連絡・情報提供に利用するほか、主要項目は講師に提供します。