

大阪商工会議所 研修担当 行

Fax. (大阪) 6 9 4 4 - 6 5 6 5

ファクシミリ番号のお間違えにご注意下さい。

営業戦略立案と実践講座 (10/22)受講申込書 HP

会社名

会員番号

〒

住所

電話番号

F A X 番号

業種

従業員数

受講者お名前	ふりがな	役 職	営業 経験(年)	年齢	受付番号 記入不要

受講料振込 計 円を 月 日に 銀行へ振込
みます。

申込担当者 氏名 (所属)

Eメールアドレス

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。