

大阪商工会議所 研修担当 行
Fax. (大阪) 6944-5188

ファクシミリ番号のお間違えにご注意下さい。

営業管理職基礎講座 (5/26) 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 _____

受講者お名前	ふりがな	役職	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。}

連絡担当者 氏名 _____ (所属) _____

※ ← 受講票は受講者名にてお送りしますが、連絡担当者気付を希望の場合はこちらにチェック願います。

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。