

大阪商工会議所 研修担当 行 Fax. ^(大阪)06-6944-5188 番号間違いにご注意下さい。
目標を達成する営業スキル変革講座 (1/19) 受講申込書 HP

会社名 _____

会員(または特商)番号 _____

電話番号 _____ FAX番 _____ 従業員数 _____

住所 〒 _____ 業種 _____

受講者氏名	ふりがな	部署・役職名	営業 経験年数	年 齢	記入 不要

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

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。