

大阪商工会議所 研修担当 行 FAX：06-6944-5188 ※番号間違いのないようご注意ください

女性の現場力向上セミナー(7/26)受講申込書

HP

※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

会社名		会員番号	
所在地 〒			
TEL		FAX	
業種		従業員数 人	
ふりがな 受講者氏名	年齢 才	所属 部署 役職	
ふりがな 受講者氏名	年齢 才	所属 部署 役職	
ふりがな 受講者氏名	年齢 才	所属 部署 役職	
連絡担当者名		所属部署役職	
※ ☐ ←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-mail アドレス @			

※ご記入頂いたEメールアドレスへの本所のセミナー・イベント等の事業案内メール送信について 同意する ☐ (☒ チェックをお願いします)

受講料 人分 円を 月 日に 銀行へ振込みます
＜大商取引先銀行と埼玉りそな銀行各本支店 ATM からは振込手数料不要。ご依頼人番号 10 けた「9110100000」と貴社名をご入力下さい＞