

大阪商工会議所 研修担当 行
(Fax. 06-6944-5188)

ファクシミリ番号のお間違えにご注意下さい。

自己演出力UP講座 (12/9) 受講申込書

HP

※ご記入いただいた情報は、当所からの各種連絡・情報提供のために利用するほか、主要項目は講師にお渡します。

会社名 _____ 会員番号 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____ F A X 番号 _____

※連絡担当者気付口←受講票の送信は受講者宛ですが、連絡担当者気付を希望の場合☑を入れて下さい。

業種 _____ 従業員数 _____

受講者氏名	ふりがな	役職・所属部署	年齢・性別	受付番号 ※記入不要
			歳 男・女	
			歳 男・女	
			歳 男・女	

連絡担当者 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。

受講料振込 計 _____ 円(_____ 人分)を _____ 月 _____ 日に _____ 銀行へ振り込みます。

※りそな銀行、埼玉りそな銀行各本支店のATMからのお振込は手数料不要です。ご依頼番号は「9110100000」の10ケタをご入力下さい。