

大阪商工会議所研修担当 行（ F A X 6 9 4 4 - 6 5 6 5 ）
番号間違いにお気を付け下さい。

「 人事・労務管理の基礎講座 」
受講申込書

HP

会社名					会 員 番 号		
所在地	〒				T E L		
業 種				従業員数	名	F A X	
受講者名		年 齢	才	所属・役職			受付番号
受講者名		年 齢	才	所属・役職			受付番号
受講者名		年 齢	才	所属・役職			受付番号
受講者名		年 齢	才	所属・役職			受付番号

連絡担当者 所属 E-mail
* E-mail アドレスは、申込確認メールをご希望の場合にご記入下さい。

受講料 円を 月 日 銀行 店から振込みます
* 上記の個人情報は、大阪商工会議所からの各種連絡・案内等に利用いたしますとともに、講師には参加者名簿を提供します。