

大阪商工会議所研修担当 行（FAX：06-6944-5188）
※番号間違いにお気を付けください

初任者のための「人事・労務管理の基礎講座」
受講申込書

会社名					会員番号	
所在地	〒				TEL	
業 種				従業員数	名	FAX
受講者名		年 齢	才	所属・役職		
受講者名		年 齢	才	所属・役職		
受講者名		年 齢	才	所属・役職		
受講者名		年 齢	才	所属・役職		

連絡担当者 所属 E-mail
※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 円を 月 日 銀行へ振込みます。

※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。