

大阪商工会議所研修担当 行 (F A X 0 6 - 6 9 4 4 - 5 1 8 8)

※ 番号間違いにお気を付け下さい。

初級者のための「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 _____

※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 _____ 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。