

大阪商工会議所研修担当 行（ F A X 0 6 - 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

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
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。