

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。

**経営幹部実力養成講座（10/25）受講申込書** HP

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 ☐ ← 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 | 勤続<br>年数 |
|-------|------|---------|----|----|----------|
|       |      |         |    |    |          |
|       |      |         |    |    |          |
|       |      |         |    |    |          |
|       |      |         |    |    |          |
|       |      |         |    |    |          |

連絡担当者 氏名 \_\_\_\_\_ (所属) \_\_\_\_\_

E メールアドレス \_\_\_\_\_

受講料振込 計 \_\_\_\_\_ 円( \_\_\_\_\_ 人分) を \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 に \_\_\_\_\_ 銀行へ振り込みます。

※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。

※ご記入いただいた情報は、当所からの連絡・情報提供に利用するほか、主要項目は講師に提供します。