

**FAX : 06-6944-6565** ( F A X 番号はお間違えのないよう、ご注意願います ) 大阪商工会議所 研修担当宛

**社長の右腕 経営幹部養成講座(11/14) 申込書**

HP

会社名						会員番号	
住 所	〒						
TEL				FAX			
業 種						従業員数	人
ふりがな 受講者氏名			年齢	部署・役職名		受付	
受講料	円を 月 日に 銀行 支店から振り込みます。						
申込責任者			部署名	E-mail		受付確認メールをご希望の方はチェック	

ご記入頂いた情報は、大阪商工会議所からの各種連絡・情報提供のために利用するのをはじめ、講師には参加者名簿として配布します。