

**FAX:06-6944-5188**

※番号間違いにご注意願います

**大阪商工会議所 研修担当行**

**若手社員のためのビジネスマナー強化講座 9/7 申込書 HP**

※ご記入頂きました個人情報では本会議所からのご連絡、情報提供に利用するほか講師には受講者名簿として配布します。  
(大商の講座では、班別演習を行う場合がございます。性別・年齢はその参考としております。ご了承ください。)

|   |    |   |       |  |           |   |
|---|----|---|-------|--|-----------|---|
| ふりがな<br>会社名   |    |   |       |  | 会員<br>番号  |   |
| 住 所   | 〒  |   |       |  |           |   |
| T E L   |    |   | F A X |  |           |   |
| 業 種   |    |   |       |  | 従業<br>員数  | 人 |
| ふりがな<br>受講者氏名   | 年齢 | 才 | 性別    |  | 部署<br>役職名 |   |
| ふりがな<br>受講者氏名   | 年齢 | 才 | 性別    |  | 部署<br>役職名 |   |
| ふりがな<br>受講者氏名   | 年齢 | 才 | 性別    |  | 部署<br>役職名 |   |
| 連絡担当<br>者   |    |   |       |  | 部署<br>役職名 |   |
| ※連絡担当者気付を希望 <input type="checkbox"/> ←受講票は受講者宛に F A X 致します。連絡担当者気付をご希望の場合 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい |    |   |       |  |           |   |
| E-mail アドレス   |    |   |       |  |           | @ |
| ☆ご記入のメールアドレスへの当所事業案内メール送信 <input type="checkbox"/> ←同意の場合 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい                 |    |   |       |  |           |   |

受講料 人分 円を 月 日に 銀行へ振り込みます

※大商取引先銀行と埼玉りそな銀行各本支店のATMからのお振込は手数料不要です。ご依頼人番号「9110100000」の10ヶ々と貴社名をご入力下さい