

大阪商工会議所 研修担当 行 (FAX. 06-6944-5188)

FAX番号のお間違いにご注意下さい。

ここまでできる！事務改善の具体策講座(8/9)受講申込書

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・情報提供のほか、講師には参加者名簿として配布いたします。

会社名					
住所	〒 —				
TEL			FAX		
会員番号	K —0 —		従業員数	人	
業種					
ふりがな 受講者名		年齢	性別	所属 部署	役職
		才			
ふりがな 受講者名		年齢	性別	所属 部署	役職
		才			
ふりがな 受講者名		年齢	性別	所属 部署	役職
		才			
連絡担 当者名			所属部 署	役職	
※ <input type="checkbox"/> ← 受講票は受講者名にてお送りしますが、 <u>連絡担当者気付を希望</u> の場合はこちらにチェック <input checked="" type="checkbox"/> 願います。					
担当者Eメールアドレス	@				

※ご記入のメールアドレスへの本所のセミナー・イベント等の事業案内メール送信について

同意する  (同意の場合はチェック  をお願いします)

受講料 人分 円を 月 日 銀行へ振込みます

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