

大阪商工会議所 研修担当 行（FAX . 0 6 - 6 9 4 4 - 6 5 6 5 ）
FAX 番号のお間違いにご注意下さい。

メンタル強化トレーニング 講座 （7月9日）
申込書 （HP）

ご記入頂きました個人情報は、講師に参加者名簿として配布いたします。

会社名	会員番号				
所在地	〒 -				
業 種		従業員数	名	TEL	
				FAX	
ふりがな		年齢	所属部署 署役職		記入不要
受講者名		オ			
ふりがな		年齢	所属部署 署役職		記入不要
受講者名		オ			
ふりがな		年齢	所属部署 署役職		記入不要
受講者名		オ			
ふりがな		年齢	所属部署 署役職		記入不要
受講者名		オ			
ふりがな		年齢	所属部署 署役職		記入不要
受講者名		オ			
ふりがな		年齢	所属部署 署役職		記入不要
受講者名		オ			
ふりがな		年齢	所属部署 署役職		記入不要
受講者名		オ			
ふりがな		年齢	所属部署 署役職		記入不要
受講者名		オ			
連絡担当者名		所属部署 署役職			
e-mail					
受付確認メールをご希望の方はチェック	☐	ご記入いただいたメールアドレスへ大阪商工会議所のセミナー・イベント等の事業案内メールをお送りしてもよいですか？			☐ はい ・ ☐ いいえ (いずれかにチェックしてください)

受講料 計 円(人分)を 月 日に 銀行 支店から振込みます。