

FAX: 06-6944-6565

(番号間違いにご注意下さい) 大阪商工会議所 研修担当行き

入社前スタートダッシュ研修 受講申込書

講座番号	講座名	講座番号	講座名
AB	入社前スタートダッシュ研修(2日間) (3/25・26)	A	入社前スタートダッシュ研修(意識改革コースのみ) (3/25)
		B	入社前スタートダッシュ研修(ビジネスマナーコースのみ) (3/26)

社名							会員番号				
住所	〒										
TEL						FAX					
業種							従業員数	人			
受講者氏名 <small>ふりがな</small>		年齢		学歴		受講される 講座番号 に 印を記入	AB, A, B	受付			
受講者氏名 <small>ふりがな</small>		年齢		学歴			AB, A, B	受付			
受講者氏名 <small>ふりがな</small>		年齢		学歴			AB, A, B	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メール			
受付確認メールをご希望の方はチェック	ご記入頂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？						同意する (同意する場合チェックしてください)				

ご記入頂きました情報は、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