



06-6944-5188

ファクシミリ番号のお間違えにご注意下さい。

大阪商工会議所 研修担当 行

新入社員フォローアップ研修 9/26 受講申込書

HP

※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し、講師には参加者名簿として配布します

会 社 名	(会員番号)		
住 所	〒		
T E L		F A X	
業 種		従業員数	
連絡担当者		担当者部署	
担 当 者 E-mail	@		

※連絡担当者気付☐←受講票の送信は受講者宛ですが、連絡担当者気付を希望の場合は ☒ を入れて下さい。

受講者氏名	所属部署・役職	年齢	性別	入社年数
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	

受講料のお支払 <受講 1 週間前までに以下にお振込下さい。口座名 オオサカシヨウコウカイギシヨ 大阪商工会議所>

_____人分 計 _____円を _____月 _____日に

☐ リソナ銀行 大阪営業部 当座 0808726

☐ 三井住友銀行 船場支店 当座 0210764

☐ 三菱東京UFJ銀行 瓦町支店 当座 0105251

へ振込みます。

上記3行と埼玉りそな銀行各本支店のATMからは振込手数料不要。ご依頼人番号 10 ケタ「9110100000」と貴社名をご入力下さい。

備考欄（事務局への連絡にお使い下さい）