

大阪商工会議所 研修担当 行

Fax. (大阪) 06- 6944-6565

ファクシミリ番号のお間違えにご注意下さい。

『商談』の基本徹底2日間講座(2/9・16)受講申込書

会社名 _____ 会員番号 _____

〒 _____

住所 _____

電話番号 _____ F A X 番号 _____

業種 _____ 従業員数 _____

受講者氏名	ふりがな	部署・役職名	年齢	営業 経験 (年)	記入 不要

受講料振込 計 _____ 円を _____ 月 _____ 日に _____ 銀行へ振込
みます

連絡担当者 氏名 _____ (所属) _____

E メールアドレス _____

※ご記入のメールアドレスへの当所事業案内メール送信 ☐ ← 同意の場合 ☒ を入れて下さい。

※ご記入いただいた情報は、当所からの連絡・情報提供に利用するほか、主要項目は講師に提供します。