

大阪商工会議所 研修担当 行 (F A X : 0 6 - 6 9 4 4 - 5 1 8 8)

※ F A X 番号のお間違いにご注意ください

総務担当者の基礎実務講座 (5 / 1 8) 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するのをはじめ、講師には参加者名簿として配布します。

会社名					
所在地	〒 -				
会員番号	従業員数		名	業種	
TEL	FAX				
ふりがな	年齢		性別	所属	
受講者氏名	才			部署	
				役職	
ふりがな	年齢		性別	所属	
受講者氏名	才			部署	
				役職	
ふりがな	年齢		性別	所属	
受講者氏名	才			部署	
				役職	
連絡担当者氏名				所属	
				部署	
				役職	
e-mail 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 <input type="checkbox"/> ← 同意の場合 <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。					

受講料 人分 計 円を 月 日に 銀行へ振込みます