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					
TEL			FAX		
業種				従業員数	人
ふりがな	年齢	性別	所属	部署	役職
受講者氏名	オ				
ふりがな	年齢	性別	所属	部署	役職
受講者氏名	オ				
ふりがな	年齢	性別	所属	部署	役職
受講者氏名	オ				
連絡担当者 氏名			所属	部署	役職
※ ☐ ← 受講票は受講者名にてお送りしますが、連絡担当者気付を希望の場合はこちらにチェック ☒ 願います。					
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 ☐ ← 同意の場合 ☒ 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

<大商取引先銀行と埼玉りそな銀行各本支店の ATM からの振込は振込手数料不要です。ご依頼人番号「9110100000」の 10 ヶと貴社名をご入力下さい>