

大阪商工会議所 研修担当行

(Fax. 06-6944-5188)

ファクシミリ番号のお間違えにご注意下さい。

商談での折衝力・プレゼン力強化講座 (10/20) 受講申込書 HP

会社名 _____ 会員番号 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____ F A X 番号 _____

※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を入れて下さい。

業 種 _____ 従業員数 _____

| 受講者氏名 | ふりがな | 役職 | 年齢 | 受付番号 ※記入不要 |
|-------|------|----|----|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

連絡担当者 氏名 _____ 所属 _____

Eメール _____

※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。

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

※ご記入いただいた情報は、当所からの各種連絡・情報提供のために利用するほか、主要項目は講師にお渡しします。