

FAX : 06-6944-5188 (FAX番号はお間違えないよう、ご注意ください) 大阪商工会議所 研修担当 行き

先輩社員に必要な7つの仕事力 講座 (2/12) 申込書

会社名							会員番号	
住 所	〒							
T E L					F A X			
※連絡担当者気付を希望 ☐ ←受講票は受講者宛にFAX致します。連絡担当者気付をご希望の場合 ☒ を入れて下さい。								
業 種							従業員数	人
ふりがな 受講者氏名		年齢	才	入社後 年数	年	部署 役職名		
ふりがな 受講者氏名		年齢	才	入社後 年数	年	部署 役職名		
受講料	円 (人分) を 月 日に 銀行へ振り込みます。							
連絡担当者		部署名			E-mail			

※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、本所からの各種連絡・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ます。