

新入社員基礎講座 (4/2) 申込書

会社名		会員 番号		TEL	
所在地	〒			FAX	
		業種		従業員数	人

ふりがな 受講者氏名	年齢	性別	最終学歴	入社年月
			院・大・短 専・高	H 年 月
			院・大・短 専・高	H 年 月
			院・大・短 専・高	H 年 月
			院・大・短 専・高	H 年 月
			院・大・短 専・高	H 年 月
			院・大・短 専・高	H 年 月
			院・大・短 専・高	H 年 月

※引率者の方で、聴講希望の場合は下記にご記入ください。

ふりがな		昼食 希望	あり・なし
引率者担当者名			
所属・役職		年 齢	性別

連絡 担当者名 (ふりがな)	(所属・役職)	Eメール アドレス	
Eメールアドレス	□受付確認メールをご希望の方はチェック		
受講票の宛先を選択して下さい。必ずどちらかに○をつけて下さい。(FAXにて送付)			・連絡担当者 ・受講者本人
受講料	名分	円を	月 日 銀行へ振込みます。

※ご記入頂いた情報は、本会議所からの連絡・情報提供に利用し、主要項目は講師に受講者名簿として提供します。