

大阪商工会議所 研修担当 行

Fax. (大阪) 06- 6944-5188

ファクシミリ番号のお間違えにご注意下さい。

「提案型営業」実践講座(1/20)受講申込書

会社名

〒

住所

電話番号

Fax番号

業種

従業員数

会員番号

受講者氏名	ふりがな	役職	営業経験 (年)	年齢	受付番号 記入不要

連絡担当者 氏名 (所属)

※☐←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メールアドレス

受講料振込 計 円を 月 日に 銀行へ振込
みます

※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、当所からの連絡・情報提供に利用するほか、主要項目は講師に提供します。