

大阪商工会議所 研修担当 行
Fax. 0 6 - 6 9 4 4 - 6 5 6 5
ファクシミリ番号のお間違えにご注意下さい。

新規顧客をどんどん獲得する飛込み営業講座（8/2）受講申込書

(HP)

会社名 _____ 会員番号 _____

〒 _____

住所 _____

電話番号 _____ F A X 番号 _____

業種 _____ 従業員数 _____

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

申込担当者 氏名 _____ (所属) _____

Eメールアドレス _____

受講料振込 計 _____ 円を _____ 月 _____ 日に _____ 銀行 _____ 支店 から振込みます。

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。