

FAX : 06-6944-6565 (F A X 番号はお間違えのないよう、ご注意願います)

大阪商工会議所研修担当行

「売るためのアイデア発想」特別トレーニング(1 2 / 1 1)申込書

会社名					会員番号	
住 所	〒				業 種	
T E L		FAX			従業員数	人
ふりがな 受講者氏名		年齢		部署・役職名		
ふりがな 受講者氏名		年齢		部署・役職名		
受講料	円を 月 日に 銀行 支店から振り込みます。(請求書 要・不要)					
申込責任者		部署名		メールアドレス	@	
ご記入頂いたメールアドレスへ大阪商工会議所のセミナー・イベントなどの事業案内メールをお送りしてもよいですか			☐ はい ・ ☐ いいえ (いずれかにチェックして下さい)			

ご記入いただきました個人情報は本会議所からのご連絡、情報提供に利用するほか講師には受講者名簿として配布します