

大阪商工会議所 研修担当 行 (FAX. 06-6944-5188)

※FAX番号のお間違いにご注意下さい。

『売るためのアイデア発想と思考法』特別トレーニング 申込書

会社名	会員番号K - -				
所在地	〒 -				
業種		従業員数	名	TEL	
				FAX	
ふりがな		年齢	所属部署 署役職		記入不要
受講者名		才			
ふりがな		年齢	所属部署 署役職		記入不要
受講者名		才			
ふりがな		年齢	所属部署 署役職		記入不要
受講者名		才			
連絡担当者名		所属部署 署役職			
e-mail	@			<input type="checkbox"/>	受付確認メールをご希望の方はチェック

※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。

受講料計 円(人分)を 月 日に 銀行 支店へ振込みます。

ご記入頂きました個人情報は本会議所からのご連絡・情報提供に用いるほか、講師には参加者名簿として配布いたします。