

大阪商工会議所 研修担当 行

Fax. (大阪) 06- 6944-5188 FAX番号のお間違えにご注意下さい。

海外取引の与信管理と債権回収シリーズ 6/9 受講申込書

会社名 会員番号

〒 住所

電話番号 FAX番号

業種 従業員数

受講者氏名	ふりがな	部署・役職名	年齢	記入 不要

受講料振込 計 円を 月 日に 銀行へ振込
みます

連絡担当者 氏名 (所属)

Eメールアドレス

※☐←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。
※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。