

税務実務基礎講座 1/19, 26 2日間 受講申込書

HP

◆ご記入頂いた情報は、大阪商工会議所からの各種連絡・情報は供のために利用し、講師には参加者名簿として配布します

会社名			
所在地 〒			
業種		会員番号	
TEL	FAX	従業員数	人
ふりがな	年齢	所属部署役職	
受講者氏名	才		
ふりがな	年齢	所属部署役職	
受講者氏名	才		
ふりがな	年齢	所属部署役職	
受講者氏名	才		
連絡担当者名		所属部署役職	
※ <input type="checkbox"/> ← 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-mailアドレス @			

※ご記入頂いたEメールアドレスへの本所のセミナー・イベント等の事業案内メール送信について

同意する (同意の場合✓チェックをお願いします)

受講料 人分 円を 月 日に 銀行へ振込みます

<大商取引先銀行と埼玉りそな銀行各本支店のATMからのお振込は振込手数料不要です。ご依頼人番号「9110100000」の10ケタと貴社名をご入力下さい>