

**06-6944-5188**

(番号間違いにご注意ください)

大阪商工会議所 研修担当行**労働・社会保険実務の基礎講座＜秋＞(11/6・13)申込書**

※ご記入いただいた情報は、大阪商工会議所からのご連絡・情報提供のために利用いたします。

本講座を最初に 知った媒体	①ホームページ ②メールマガジン ③パンフレット ④ファックス ⑤他セミナー ⑥その他()
------------------	---

会 社 名			
会員番号	(K T ・ K) - () - ()		
住 所	〒		
T E L		F A X	
業 種		従業員数	
連絡担当者		担当者部署	
担 当 者 E-mail			

※連絡担当者気付口←受講票送信の宛名は受講者様ですが、連絡担当者気付を希望の場合☑を入れて下さい。

※ご記入のメールアドレスへの当所事業案内メール送信 口←同意の場合☑を入れて下さい。

受講者氏名	所属部署・役職	年齢	性別	経験年数
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	

受講料お振込	人分の受講料計	円を	月	日に
☐ リソな銀行	大阪営業部 当座	0808726		
☐ 三井住友銀行	船場支店 当座	0210764		
☐ 三菱東京UFJ銀行	瓦町支店 当座	0105251		
				＜振込先名義＞ 大阪商工会議所 へ振込ます。

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

備考欄（請求書希望など事務局へ何か連絡事項ございましたら、ご記入ください）