**FAX 06-6944-5188 大阪商工会議所 研修担当 行**ファクシミリ番号のお間違えにご注意下さい。

|  |
| --- |
| 経営者・経営幹部のための財務・会計実践講座(6/16、6/23)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･情報提供に利用し、講師には参加者名簿として配布します

|  |  |
| --- | --- |
| 本講座を最初に知った媒体・きっかけをお聞かせ下さい | ①ホームページ　②メールステーション　③セミナーだより　④研修プログラム【年間or季刊】  ⑤Ｄ－ＦＡＸ　⑥大商ニュース　⑦チラシ　⑧上司等の紹介　⑨その他（　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  **会社名** |  | | | | | | | | | 会　員　番　号 | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
| **住　所** | 〒 | | | | | | | | | | | |
| **ＴＥＬ** |  | | | **ＦＡＸ** | |  | | 従業員数 | | | | 人 |
| **業　種** |  | | | | | | | | | | | |
| ふりがな  **連絡担当者氏名** | |  | | | | **所属部署**  **役職** |  | | | | | |
| 連絡担当者  Ｅメールアドレス | |  | | | | | | | | | | |
| メールアドレスはアンダーバーやハイフン等の区別がわかるようにご記入をお願い致します。 | | | | | | | | | | | | |
| 受付確認と受講票メール送信先(希望に○)　１．受講者宛　２．連絡担当者宛(受講票は受講者に転送ください)　※○印のない場合は２に送付 | | | | | | | | | | | | |
| お申込後の受付確認メール(申込後３営業日以内)や受講票が届かない(開講１週間前)場合は事務局までご連絡ください。※メールアドレスの記載がない場合はFAX | | | | | | | | | | | | |
| 「大商セミナーだより」(メールマガジン)を記載アドレスにお送りします。ご希望の場合はチェックして下さい　**□** | | | | | | | | | | | | |
| **①：6/16　　第１回　会計編**  **②：6/23　　第２回　財務編** | | | | | | | | | | | | |
| **受講者氏名** | | | **ふりがな** | | **受講希望講座に○** | | | **年齢** | **学歴** | | **性別** | |
| ① | | |  | | ①6/16のみ・②6/23のみ  ③6/16・6/23ダブル受講 | | |  |  | |  | |
| ①受付確認・受講票用Ｅメールアドレス | | | | | | | | | | | | |
| ② | | |  | | ①6/16のみ・②6/23のみ  ③6/16・6/23ダブル受講 | | |  |  | |  | |
| ②受付確認・受講票用Ｅメールアドレス | | | | | | | | | | | | |
| ③ | | |  | | ①6/16のみ・②6/23のみ  ③6/16・6/23ダブル受講 | | |  |  | |  | |
| ③受付確認・受講票用Ｅメールアドレス | | | | | | | | | | | | |
| ④ | | |  | | ①6/16のみ・②6/23のみ  ③6/16・6/23ダブル受講 | | |  |  | |  | |
| ④受付確認・受講票用Ｅメールアドレス | | | | | | | | | | | | |
| ⑤ | | |  | | ①6/16のみ・②6/23のみ  ③6/16・6/23ダブル受講 | | |  |  | |  | |
| ⑤受付確認・受講票用Ｅメールアドレス | | | | | | | | | | | | |
| 受講料のお支払　※受講１週間前までにお振込下さい　　◆口座名：  　　　　　人分　計　　　　　　　　　　円を　　　　月　　　　日に  **□ りそな銀行　　　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**へ振込みます。 | | | | | | | | | | | | |

上記３行と埼玉りそな銀行各本支店のＡＴＭからは振込手数料不要。ご依頼人番号10ケタ「9110100000」と貴社名をご入力下さい。

|  |
| --- |
| 備考欄（事務局への連絡にお使い下さい）お問い合わせ☎06-6944-6421　 E-mail:kensyu2@osaka.cci.or.jp |