**■会　場　エール学園２号館　大阪市浪速区難波中３－９－１　難波ビル３階　各交通機関難波駅下車**

**会場地図は、開催日約１週間前にお送りする受講票に記載致します。必ず事前にご確認ください。**

**会場に駐車場・駐輪場はございません。公共交通機関をご利用いただきますようお願いいたします。**

**■受講料　昼食代は含んでおりません｡各自でお願いいたします。**

**■講　師　エール学園　講師**

**■定　員　８人（最少催行人数３人→３人以上で開催となります）**

**■その他　・パソコンは お1人１台使用　・ＯＳはＷｉｎｄｏｗｓ１０　・ソフトはｏｆｆｉｃｅ２０１６**

**・２日間講座の昼休憩は進行の都合上、午後１時から約１時間となります。あらかじめご了承ください。**

**■お申込み方法　　受講申込書に**必要事項をご記入の上**、**

**・ＦＡＸの場合　０６－６９４４－５１８８に送信ください。**

**・メールの場合　申込書を添付ファイルにしていただきkensyu2@osaka.cci.or.jpにお送りください。**

**①受講料は開催２営業日前までにお振込み下さい。恐縮ですが振込手数料は貴社にてご負担下さい。**

**②振込先銀行　すべて当座　口座名義「大阪商工会議所」（オオサカショウコウカイギショ）**

**りそな・大阪営業部０８０８７２６／三菱ＵＦＪ・瓦町支店０１０５２５１／三井住友・船場支店０２１０７６４**

<大商取引先銀行・埼玉りそな銀行各本支店ATMからは振込手数料不要。ご依頼人番号10ｹﾀ「9080100000」と**貴社名をご入力**下さい›

**③開催約１週間前に受講者ご本人様宛に受講票をメールでお送りします。**

**④開催２営業日を過ぎてのキャンセルはできません。ご都合の悪い場合は代理の方のご受講をお願い致します。**

**⑤開催人数に達しない場合は講座を中止します。中止の場合は事務局から事前にご連絡致します。**

**ご不明な点は大商　研修･採用支援担当にお問い合わせください。電話番号　大阪06-6944-6421**

※受講にあたっての注意事項　次に該当する場合、受講をお断りする場合がございます。　①講師業、士業、コンサルタント業など講師と同業の方　②講座進行の妨げや、他の受講者への迷惑行為があった場合　③過去に②が認められる場合　　\*反社会的団体及びその構成員と認められる場合は受講をお断りします。

大阪商工会議所 研修･採用支援担当 行 **FAX：０６-６９４４-５１８８** ※ＦＡＸ番号のお間違いにご注意ください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大商パソコンカレッジ2020 受講申込書　　　　　　ＨＰ  **ご記入頂いた情報は、大阪商工会議所が本講座の事務業務に利用するとともに、各種連絡・情報提供（Eメールによる事業案内含む）に利用します。また、講師に参加者名簿として提供します。なお、これらについては受講者ご本人に同意いただいたものとして取り扱わせていただきます。** | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな  **会社名** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **所在地** | **〒** | | | | | | | | | | | | | |
| **業　種** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **TEL：** | | | | | **FAX：** | | | | **会員番号：K　　－０　　－** | | | | | |
| **◆受講申込書の欄が足りない場合は、お手数ですがコピーして頂きますようお願い致します◆** | | | | | | | | | | | | | | |
| **受講者氏名・ふりがな** | | **年齢** | | **性別** | | **所属部署役職** | **講座名､開催日､番号をご記入下さい→例）２日間エクセル基礎 4/１4 E1** | | | | | | | |
| **講　座　名** | | | | | **開催日** | | **番号** |
|  | | 才 | |  | |  |  | | | | |  | |  |
|  | |
| **受講票送付用Ｅメールアドレス** | | | | | | | | | | | | |
|  | | 才 | |  | |  | |  | | | | |  |  |
|  | |
| **受講票送付用Ｅメールアドレス** | | | | | | | | | | | | |
|  | | 才 |  | | |  |  | | | | | |  |  |
|  | |
| **受講票送付用Ｅメールアドレス** | | | | | | | | | | | | |
| **連絡担当者氏名（ふりがな）** | | **(　　　　　　　　　)** | | | | | | | | **所属部署・役職** |  | | | |
| **受講票の送付(希望番号に○)　　１．受講者宛　　　２．連絡担当者宛(受講者様にメールを転送願います)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **連絡担当者Ｅメールアドレス** | | | | | | | | | | | | | | |

**受講料　　　　　　　人分　計　　　　　　　　　　　　　　　円を　　　　　　月　　　　　　日に　　　　　　　　　　　　　　　銀行へ振込みます**

<大商取引先銀行・埼玉りそな銀行各本支店ATMからは振込手数料不要。ご依頼人番号10ｹﾀ「9080100000」と貴社名をご入力下さい›

|  |
| --- |
| **【備考欄】　連絡事項がございましたらご記入ください（請求書希望、セミオーダー講座お問合せ内容など）** |