FAX 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・採用支援担当行

※本事業は大商会員企業限定の事業です。

大商 講師派遣型研修 お問合わせフォーム

※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。

本研修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紹介 ⑤ その他（　　）

会 社 名			
会員番号	（ＫＴ ・ Ｋ）－（　　）－（　　）		
住　　所	〒		
ＴＥＬ		ＦＡＸ	
業　　種		従業員数	
ふりがな 連絡担当者様		担当者部署	
担当者 E-mail			

※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。

以下、ご希望の研修内容等をご記入ください。現時点でお考えのもので結構です。

研修希望日程・時間	
研修対象者情報	受講予定者情報（人数、職種、年齢層等）をご記入ください。
研修内容	現時点でお考えの研修内容（プログラム例をご参照）をお教えください。 ※対象となる階層に☑ください。 （□新入社員　□中堅・若手社員　□管理職　□経営幹部）
その他	講師、進め方、備考等がございましたらご記入ください