

「超・実践型」リーダー・管理職講座 参加申込書

会 社 名 : _____

ご 担 当 者 指 名 : _____

	氏名	役職名
第1希望	ふりがな	
第2希望	ふりがな	

連絡先 TEL: _____ 連絡先 FAX: _____

連絡先 e メールアドレス: _____

※ 先着順に受付をいたしますので、定員 30 名に達した場合はご了承ください。

※ 原則として 1 社 2 名までのお申込みといたします。

※ 受講が決定いたしましたら、受講票を FAX または e メールにてお送りしますので、必ず上記連絡先をご記入ください。

※ 問合せ先:OBM 事務局 TEL:06-4256-5371 (月～金 9時～17時30分)

参加申込書送付先

FAX 番号 06-4256-5375 または

e メールアドレ osakabma@obm.or.jp