

シングル・アワー・コンサルテーション参加申込書

恐れ入りますが、下記に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

株式会社BSO 宛

FAX : 06-6357-6564

申込日 : _____ 年 ____ 月 ____ 日

記

申込回数	<input type="checkbox"/> 例会方式（毎月開催） 大阪 ・ 高松 <input type="checkbox"/> WEB方式（プリペイド） 6回 3回 1回
会社名 代表者名	
住所	〒 .
電話番号	
フリガナ	
参加者名	
所属／役職名	
年齢／勤続年数	年齢 勤続年数
e-mail	
派遣責任者	部署・役職名 氏名 e-mail ※参加者と異なる場合のみ、ご記入ください。

※原則、請求書は各社派遣責任者様宛にお送りさせていただきます。

【お問合せ・申し込み】株式会社BSO

〒530-0044 大阪市北区東天満2-9-4 千代田ビル東館

TEL : 06-6351-5836 FAX : 06-6357-6564

以上