

東京都中小企業団体中央会 振興課 行

(FAX 03-3545-2190)

第45回 組合教室「会計コース」受講申込書

下記のとおり、第45回 組合教室「会計コース」の受講を申し込みます。

平成18年 月 日

(〒 -)

組 合 住 所 _____

組 合 名 _____

連 絡 者 名 _____

電 話 ()

F A X ()

役 職	受 講 者 氏 名
合 計 名	

※ 受講申込に関する個人情報は、本講習会以外の目的で使用することはありません。

(通信欄)