

참 가 신 청 서

◎ 교육명: CPR(심폐소생술)교육

◎ 일시 : 02..23.(목)14:00~17:00

기 업 명				대표자성명	
				사업자번호	
▶교육참석자 (*다수 참가 시 해당번호별로 각각 기입 요망)					
성 명	1		부서/직위	1	/
	2			2	/
	3			3	/
휴대전화	1		이 메 일	1	
	2			2	
	3			3	
▶상공회의소 교육신청 업무 담당자 (*문자 안내, 세금계산서 발행 등 전담자 지정 요망)					
성 명				부서/직위	/
직통전화				휴대전화	
세금계산서	청구발행() / 입금 당일발행() [수령메일 : _____]				

※ 개인정보 수집 제공 활용 동의서 (필수)

본인은 귀사가 아래와 같이 개인정보를 수집하고 이용함에 있어 충분히 내용을 확인하고 이에 동의합니다. (동의함 동의안함)

- ◆ 정보수집 및 이용목적 : 교육, 설명회 등 제천단양상공회의소 회원사 지원사업 안내
- ◆ 정보보유 및 이용기간 : 제천단양상공회의소 회원 탈퇴 및 별도 요청 시 파기

제천단양상공회의소 회장 귀중

기업체명 : _____ (인)