『경영 시뮬레이션 전략 CAMP』참가신청서

|  |
| --- |
| 연락처 **Tel:** 02-2000-5736 **Fax :** 02-2000-5425  **E-mail : wnsdud@mkinternet.com** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 지  원  자 | 성 명 (한글) |  | 휴 대 폰 |  |
| 생년월일 |  |
| E-mail |  | | |
| 자택 주소 |  | | |
| 소  속  기  관 | 직 장 명 |  | | |
| 부 서 |  | 직 위 |  |
| 사업장 주소 |  | | |
| 전화번호(직통) |  | F A X |  |
| 사업자등록번호 |  | 대표자 |  |
| 업 태 |  | 종 목 |  |
| 계산서 담당자 | 성 명 |  | 전화/팩스 |  |
| 부서 / 직위 |  | E-mail |  |
| 결재  방식 | □ 계산서 발행 □ 현장 법인카드 | | | |
| 지원  동기 | 추천□ 홈페이지□ 이메일□ 광고□ 웹게시물□ 기타( ) | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 추천인 | 성 명 |  | 직장명 |  |
| 상기와 같이 **『** 경영 시뮬레이션 전략 CAMP **』**에참여하고자 지원합니다.  2017 년 월 일  지원자 (서명)  **매 일 경 제** 귀중 | | | | |

* 본 원서를 e-mail 또는 FAX로 송부 후 전화로 꼭 확인하시기 바랍니다.