

レベル2 赤外線サーモグラフィトレーニング講習会(40時間一括受講コース)

受講申込書 (FAX : 03-5759-1056)

講習会名	レベル2 赤外線サーモグラフィトレーニング講習会
開催日(希望する開催日を記入)	年 月 日(月)~ 月 日(金):5日間
開催場所(希望する場所に○)	<input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 大阪
機材借用の希望は○印 (持ち込みの場合は機種記入)	赤外線サーモグラフィ借用、持込機種() Windows PC 借用
受付番号(事務局欄)	

会員有無	会員・非会員(何れかに○)	業種			
フリガナ			性別	男・女(何れかに○)	
受講者氏名			生年月日	年 月 日	
勤務先名					
勤務先所属					
勤務先住所	〒				
TEL/FAX	TEL:		FAX:		
Eメール	Eメール:				
連絡先	勤務先・以外 (自宅など) (連絡先を指定される 方のみ右欄にご記入 下さい)	住所	〒		
		TEL		FAX	
		Eメール			
協会情報の配信	希望・不要(何れかに○を付けてください)				

注: 1. ひとつの法人/団体等で複数人が申し込まれる場合は、お一人づつ申込書をお出し下さい。

2. **申込書を受け付けた後は、受講をキャンセル出来ませんのでご注意願います。**

個人情報の取扱について: 申込書に記載された個人情報は講習会・セミナー関係の書類等の作成や送付及び講習会・セミナー情報のお知らせ等に使用します。その他の目的には使用いたしません。

改定: H25年4月24日