（別紙１）

工業技術研究所　　　　　　　　　　　　　　FAX　054-278-3066

機械電子科　大澤　行　　　　　　　　　　E-mail：sk-kd@pref.shizuoka.lg.jp

「光学部品計測セミナー」参加申込書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情報 | 貴社名 |  | | ＴＥＬ |  | |
| 住所 |  | | ＦＡＸ |  | |
| 連絡担当者  氏名 |  | | E-mail |  | |
| 受講者 | 所属・役職 | | 氏名 | | 希望回※２ | 見学希望※３ |
| ※１ | |  | | ①ＡＭ・②ＰＭ |  |
|  | |  | | ①ＡＭ・②ＰＭ |  |

※１ 少人数開催のため、１社２名までとしてください。（装置の見学は、随時対応しています。）

※２ 参加希望回を「①ＡＭ」「②ＰＭ」から選択してください。ＡＭとＰＭで内容は同じです。

※３ 装置見学希望者は「〇」を記入してください。申込順に少人数グループに分け、順番に御案内いたします。

※４ 御記入いただきました個人情報は、主催者からの連絡や情報提供のみに利用します。また、講師には参加者名簿を提出いたします。