信日：　　　　年　　月　　日

**第５５回初級ゴム技術研修会申込書**

**初級ゴム技術研修会**

**運 営 委 員 会　行**

**Ｅ-ｍａｉｌ**　ceri-kanribu@ceri.jp

**ＦＡＸ 　０４８０－３７－２５２１**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**郵便番号：　　　-**

**住　　　所：**

**貴社名：　　　　　　　　　　　　　　　　 　　社印**

**申込担当者：**

**ＴＥＬ：**

**ＦＡＸ：**

**Ｅ－ＭＡＩＬ：**

**第５５回初級ゴム技術研修会に申し込みます。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **受講者** | **ﾌﾘｶﾞﾅ** | **性別** |
| **氏名** | **男　女** |
| **生　年　月　日** |  |
| **勤務先** |  |
| **所属部署** |  |
| **ＴＥＬ** |  |
| **ＦＡＸ** |  |
| **Ｅ－ＭＡＩＬ** |  |
| **ゴム技術経験年数** | **年** |
| **一般社団法人日本ゴム協会** | **個人会員（会員番号：　　　　　　　　）　非会員** |
| **一般財団法人化学物質評価研究機構** | **賛助会員　　　　　　　　非会員** |
| **請求書** | **要　　　　　　　　　不要** |

　　　＊ご記入いただきました情報は、当ゴム技術研修会受付手続きのために使用します。

　　　　お申込み者の同意をいただいた場合をのぞき、この目的以外に利用することはありません。