送信日：　　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 氏名	性別 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。