

送信日： 年 月 日

第56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： _____

申込担当者： _____

TEL： _____

FAX： _____

E-MAIL： _____

第56回初級ゴム技術研修会に申し込みます。

受講者	ふりがな	性別
	氏名	男 女
生 年 月 日		
勤 務 先		
所 属 部 署		
T E L		
F A X		
E - M A I L		
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	
適格請求書発行事業者登録番号	T	
請求書受取方法	郵送 ・ メール	

* 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。