

送信日： 年 月 日

第57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57回初級ゴム技術研修会に申し込みます。

受 講 者	フリガナ	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	

*ご入力頂きました情報は、当ゴム技術研修会受付手続き、お問い合わせ頂いた内容に関するご回答の際及び当機構提供サービスのご案内のみに限定して利用します。