

申込日 平成 年 月 日

# 参加申込書

開催月

月コース

## JSNDI 準拠 超音波探傷検査研修【UT 研修】

1. 連絡先 (※個人でお申込みの場合は、2.以降を記入下さい。)

貴社名 ※必須	(フリガナ)		代表者 氏名 ※必須	
貴(社)住所 ※必須	〒			
推薦者 (所属長以上) ※必須	所属		役職	
	氏名	(フリガナ)		
TEL ※必須		FAX		
E-Mail ※必須	@			

2. 受講料(該当箇所に○を付けて下さい。)

超音波探傷検査 PT コース	462,000 円	308,000 円	154,000 円
備考	受講料定価	岐阜県内の中小企業に勤務する者、岐阜県内の個人事業者、岐阜県内在住の個人の方	各務原市内の中小企業者、各務原市内の中小企業に勤務する者、各務原市内の個人事業者、及び各務原市内在住の個人の方、または川崎岐阜協同組合企業

3. 受講者(受講者のお名前を御記入下さい。1名につき1枚御記入ください。)

受講者 ※必須	所属		役職	
	氏名	(フリガナ)		
生年月日	昭・平 年 月 日生	満( 歳)	性別	男・女
TEL ※必須		入社年月日 ※必須	昭・平 年 月 日	
最終学歴※必須 学校に○を付け 科・専攻を記入	中学・高校・専門学校・高専・大学・その他			科・専攻・他

前職での職務経験 (あれば記入ください)			ある場合具体的に
	非破壊検査の実務経験	ある・ない	

- ◆お申し込みにあたって  
・全日程出席くださいますようお願い致します。・キャンセルの際は、直ちに、FAX または 電話 にて御連絡下さい。(受付時間 平日 9:00~17:00)
- ◆個人情報の利用について  
・個人情報保護法に定義される個人情報に該当する情報は本事業に限り使用致します。当該個人情報を第三者(業務委託先を除く)に提供・開示する事は致しません。但し受講者の同意がある場合、及び法令に基づき要請された場合には当該個人情報を提供できるものと致します。

お問合せ 株式会社バイ・アール・テクノセンター 担当下川、松崎

〒509-0109 岐阜県各務原市テクノプラザ1丁目1番地 テクノプラザ1F

電話番号 : 058-379-2281 FAX 番号 : 058-379-2282 E-mail : seizo@vrtc.co.jp