様式第１号

埼玉県産業技術総合センター

試験研究機器操作技術認定研修受講申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）

　埼玉県産業技術総合センター長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住　　所

　　　　　　　　　　　　申込者　　　　企 業 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

（個人の場合は氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

試験研究機器操作技術認定研修について、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修機器名 |  | | | |
| 研修期間 | 年 　　月 　　日　　　時　 分から  　　 　　年 　　月 　　日　　　時 　　分まで | | | |
| フリガナ  受講者氏名 |  |  | |  |
| 所属部署 |  |  | |  |
| 支払方法 | 振込  （納入通知書による事前振込） | | 現金  （受付窓口） | |
| 備　　　　考 |  | | | |