

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

2024年 4月10日

(あて先)

埼玉県産業技術総合センター長

〒333-0844

住 所 埼玉県川口市上青木3-12-18

申込者

企 業 名 SAITEC産業

代表者名 埼玉 太郎

(個人の場合は氏名)

電 話 048-265-1311

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	※※ 利用する機器名を御記入ください ※※	
研修期間	年 月 年 月	研修期間は、SAITEC 職員と時間調整したうえで御記入ください
フリガナ 受講者氏名	受講予定者の氏名・部署を、全員記載してください	
所属部署	受講予定者の氏名・部署を、全員記載してください	
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	支払方法は、振込、現金、どちらかを選んでください。(○で囲んでください)	