

# “周辺視”目視検査法 入門

令和 年 月 日

会社名		代表者名	
	代表TEL :	代表FAX :	
所在地	〒		

## 【事務連絡先】 (住所は上記と異なる場合のみご記入下さい。)

連絡責任者	(ふりがな)	所属	
	氏名	役職	
請求書等 送付先住所	〒		
連絡先	TEL	E-Mail	
この研修を何で お知りになりましたか？			

## 【受講者】

受講者	(ふりがな)	所属	
	氏名	役職	
連絡先	TEL	E-Mail	

相談内容をご記入ください。(任意)

個別相談について (  受けます  受けません )

		1名(税込)
受講料	賛助員企業	6,000円
	一般企業	8,000円

★賛助員企業とは(公財)名古屋産業振興公社の賛助員です。

★申込フォームに必要事項を記入の上、郵送・ファックス・電子メール添付のいずれかによりお申込み下さい。  
申込書受領後にe-mail等で確認の連絡をいたします。

★ご記入いただきました個人情報は、受講者への連絡や当社の開催する研修の案内等、円滑な研修運営に必要な範囲に限り、使用させていただきます。

【問合せ先・申込先】 公益財団法人名古屋産業振興公社 ものづくり人材育成課  
〒456-0058 名古屋市熱田区六番三丁目4-41 名古屋市工業研究所内  
TEL(052)654-1653 FAX(052)661-0158 E-mail:kenshu@nipc.or.jp