

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

2021年 8月 1日

(あて先)

埼玉県産業技術総合センター長

申込者

〒 333-0844
住 所 埼玉県川口市上青木
○○-△△-□□
企 業 名 ★★★★★株式会社
代表者名 埼玉 太郎
(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	利用する機器名を御記入ください	
研修期間	SAITEC 職員と時間調整したうえで 御記入ください	分から 分まで
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		
備 考	【お願い】 希望のお支払い方法「現金(受付窓口) または納入通知書(事前振込)」を御記入ください	