※受付確認送付先(お申込み後受付印を押印し、FAXにてご返送いたします。)

　　　社名 担当者名 様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**２０１６日本ダイカスト展示会**

**「出展者による製品・技術セミナー」申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０１６年　　月　　日

　　　一般社団法人日本ダイカスト協会　御中　FAX ０３-３４３４-８８２９

|  |  |
| --- | --- |
| ふ り が な会　社　名 |  |
|  |
| 代表者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| TEL＆FAX | TEL　　　　　　　　　　　　FAX |
| 講演者 | 住所 | 〒 |
| 担当者 | 部課・役職　　　　　　　　　　 氏名 |
| TEL＆FAX | TEL　　　　　　　　　　　　FAX |
| ｅメｰル |  |
| 連絡先 | 住所 | 〒 |
| 担当者 | 部課・役職　　　　　　　　　　 氏名 |
| TEL＆FAX | TEL　　　　　　　　　　　　FAX |
| ｅメｰル |  |
|  セミナー タイトル |  |
| プレゼン時間 | ２０分 |

　　　・連絡先欄は、講演者と違う方の場合に記入してください。

|  |
| --- |
| 申込受付確認印 |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ※事務局使用欄