

<< マイクロセミナー参加申込書 >>

(ふりがな)

氏名

会社名

所属

<連絡先>

住所 〒

E-Mail

TEL

FAX

1. 参加費用確認および送金方法

(ご確認のため必ず該当する口欄をチェックして下さい。)

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> (社)溶接学会マイクロ接合研究委員会登録会社 | 10,000円 |
| <input type="checkbox"/> 大学・国公立機関参加者 | 10,000円 |
| <input type="checkbox"/> (社)溶接学会会員 | 15,000円 |
| <input type="checkbox"/> その他 | 20,000円 |
| <input type="checkbox"/> 学生 | 2,000円 |

2. 振込先 (※振込手数料は各自でご負担下さい)

<銀行振込>

銀行：三井住友銀行 神田支店

口座：普通預金 No.7833816

名義：社団法人溶接学会【 シャ) ヨウセツガツカイ 】

<郵便払込>

口座番号：00180-7-143434

加入者名：社団法人溶接学会

※通信欄に、受付No.と参加者名および「マイクロセミナー」と明記

3. 振込予定日 月 日 頃

(※参加者名での振込が出来ない場合は支払明細を(社)溶接学会 会計まで必ずお知らせ下さい)

溶接学会 会計 E-Mail : jws-mn@kt.rim.or.jp Fax 03(3253)3059

※ 請求書(口希望する、口不要)