

西東京シートメタル工業会 事務局 行

図面セミナー参加申込書

法人名

連絡先

TEL

参加希望日程

① 7 月 1 3 日

② 8 月 1 8 日

③ 8 月 2 4 日

○を付けて下さい(複数選択可)

ご参加者名

経験年数 年

経験年数 年

経験年数 年

備 考

***お申し込みは6月24日(金)迄にお願いいたします。**

事務局 F A X 0 4 2 - 6 6 0 - 0 6 3 3

ご参加者へは別途、詳細案内をさせていただきます。