一般社団法人日本自動認識システム協会

この申込書にご記入のうえ、e-mailでお申込みください。申込書確認後、ご希望の内容について確認のご連絡をさせていただきます。

基礎知識セミナー事務局　行き

e-mail：kiso-seminar@jaisa.or.jp

**自動認識の基礎知識セミナー（講師派遣）申込書**

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| ご担当者名 | ［ふりがな］ |
|  |
| ご連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E-mail： |
| 希望カテゴリー | * バーコード　　　　　講座時間：1時間45分（休憩時間含む）
* ＲＦＩＤ　　　　　講座時間：2時間30分（休憩時間含む）
* バイオメトリクス　　講座時間：1時間45分（休憩時間含む）
 |
| ご希望日時 | 第1希望：平成　　年　　月　　日（　　）　　 ：　　～　　　： |
| 第2希望：平成　　年　　月　　日（　　）　　 ：　　～　　　： |
| 第3希望：平成　　年　　月　　日（　　）　　 ：　　～　　　： |
| 参加人数（予定） | 　　　　　名 |
| 参加者の部署属性の割合 | ※ 例えば、「営業部署」「技術部署」「管理部署」など参加者の属性構成をご記入ください。 |
| 開催会場 | 名称： |
| 住所：（〒　　　　　　　） |
| 電話： |
| 最寄駅：　　　　　　　　　　　　　　 駅（駅から会場まで 徒歩・バス・タクシー　約　　分） |
| 資料送付先 | ※ 資料送付先が会場と同じ場合には、「同上」とご記入ください。名称： |
| 住所：（〒　　　　　　　） |
| 電話： |
| そ　の　他（ご要望など） |  |

※ご記入いただいた個人情報は、本講座の実施や当協会主催のイベント等に関するお知らせ等に使用させていただきます。