

No. _____

「シンポジウム」参加申込書

参 加 者	氏名			
	会社名			
	所属			
		TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____		
	所在地	〒 _____		
	請求書の宛名			
通信欄				
連絡先 (参加者と異なる場合のみお書き下さい。)				
氏名				
所属				
	TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____			
会員資格 ・ 参加費		会員・協賛団体会員	非会員	該当する箇所に○印を付けて下さい。
	シンポジウム	10,000円	15,000円	
申込先	ショットピーニング技術協会： 〒113-0022 東京都文京区千駄木1-22-5 TEL 03-5842-1144 FAX 03-5842-1148 E-mail : info@shotpeening.gr.jp			

★お申し込みは **10月9日(土)**までにお願ひいたします。