

参加申込書

参加者名			
勤務先	名称		
	所属		
	連絡先	〒	
		TEL : _____ FAX : _____	
		E-mail(必須) :	
	連絡先 (参加者と異なる場合)	氏名	
		所属	
TEL : _____ FAX : _____			
E-mail(必須) :			
申込締切	2026年11月13日(金)		
参加費	会員（法人・個人）5,000 円、 非会員 10,000 円 （当日、現場受付でお支払いください。）		
申込先	J S S P E-mail: info@shotpeening.gr.jp		
備考			