**事務局E-mail：info@seikiken.or.jp**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込年月日：　　　　　年　　月　　日

**第79回工場見学会　参加申込書**

以下に記載した登録情報で申し込みをいたします。

＊上記、事務局メールへ添付してご提出ください。PDFファイルにする場合には文字のコピー／

ペーストが可能なファイルで送付願います。

|  |  |
| --- | --- |
| **会員区分** | * 事業体会員　　　　□　個人会員 |
| **参加登録者名** |  |
| **参加登録者名（カナ）** |  |
| **貴社(機関)名** |  |
| **貴社(機関)名（カナ）** |  |
| **参加登録者の**  **所属部署 / 役職** |  |
| **参加登録者の性別**  ※傷害保険加入のため必要となります。 | □　男性　　　　□　女性 |
| **参加登録者の生年月日**  ※傷害保険加入のため必要となります。 | （西暦） |
| **当日緊急連絡先**  **電話番号** | （半角,ハイフンを入れてください） |
| **郵便番号/住所** | 〒 |
| **メールアドレス** |  |
| その他・備考 |  |

**＊記入漏れのないようにお願い申し上げます**