



## トレーニングコース受講申込書

FAX 03-3570-3066 / e-mail: [training-center@ysad.co.jp](mailto:training-center@ysad.co.jp)

すべて記入してください。記入漏れがある場合は受講申し込みが完了しない場合があります。 日付 年 月 日

**※がついている項目は必ず入力してください。**

### 受講コース

希望のコース名、コースコードをご記入ください。(申込書1通につき1コース)

※受講希望コース名: \_\_\_\_\_ コースコード: \_\_\_\_\_

※受講希望機器: \_\_\_\_\_ (ドライブ、モーションコントローラの場合のみご記入ください。)

※受講日時 受講可能日時をお問い合わせの上、ご記入ください。

年 月 日 ~ 年 月 日

### ※受講者様情報

※会社名: \_\_\_\_\_

※部署名: \_\_\_\_\_

※ご担当者: \_\_\_\_\_

※住所: 〒 \_\_\_\_\_

※e-mail: \_\_\_\_\_ お客様注文番号: \_\_\_\_\_

**受講申込確定書送付のため、メールアドレスは必ずご記入ください。**

※電話: \_\_\_\_\_ 内線: \_\_\_\_\_ ファックス: \_\_\_\_\_

※受講人数: \_\_\_\_\_ 名様

受講者様氏名	年齢	年齢
	年齢	年齢
	年齢	年齢
	年齢	年齢
	年齢	年齢

### ※御請求先

御請求先と受講者が同じ場合は、左側のセルにXをご記入ください。  
担当者等異なる場合は異なる項目のみご記入ください。  
**代理店様、商社様経由での請求の場合は、必ずご記入ください。**

※会社名: \_\_\_\_\_

※部署名: \_\_\_\_\_

※ご担当者: \_\_\_\_\_

※住所: 〒 \_\_\_\_\_

※電話: \_\_\_\_\_ 内線: \_\_\_\_\_ ファックス: \_\_\_\_\_

御社にて発注番号などがございました場合は、下記にご記入ください。

お客様注文番号: \_\_\_\_\_