京都府中小企業技術センター　中丹技術支援室　宛

（ＦＡＸ：０７７３－４３－４３４１）

品質管理講座申込書（ 令和4年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 代表者名 |  | 担当者氏名 |  |
| 住 所 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅ－mail |  |
| （PC受講の場合はPC毎の代表者名を記入） | 受講講座と方法（○をしてください**）** |
| 参加者名① |  | 基礎：　　会場　　ZOOM | 上級：　　会場　　ZOOM |
| 参加者名② |  | 基礎：　　会場　　ZOOM | 上級：　　会場　　ZOOM |
| 参加者名③ |  | 基礎：　　会場　　ZOOM | 上級：　　会場　　ZOOM |
| 参加者名④ |  | 基礎：　　会場　　ZOOM | 上級：　　会場　　ZOOM |
| 参加者名⑤ |  | 基礎：　　会場　　ZOOM | 上級：　　会場　　ZOOM |

※申込書にご記入頂きました個人情報は、本セミナー受講者名簿として活用させて頂きます。また、京都府中小企業技術センターより、各種研究会、セミナー等に関する情報をお知らせすることがあります。

※申込者多数の場合は１社当たりの参加者やオンライン接続数を調整させていただくことがあります。