

※受付確認送付先(お申込み後受付印を押印し、FAXにてご返送いたします。)

社名 _____ 担当者名 _____ 様

2020日本ダイカスト展示会

「出展者による製品・技術セミナー」申込書

2020年 月 日

一般社団法人日本ダイカスト協会 御中 FAX 03-3434-8829

ふりがな 会社名		
代表者名		
住所	〒	
TEL&FAX	TEL	FAX
講演者	住所	〒
	担当者	部課・役職 氏名
	TEL&FAX	TEL FAX
	eメール	
連絡先	住所	〒
	担当者	部課・役職 氏名
	TEL&FAX	TEL FAX
	eメール	
セミナー タイトル		
プレゼン時間	20分	

・連絡先欄は、講演者と違う方の場合に記入してください。

申込受付確認印

※事務局使用欄