

令和6年2月1日、2日 ブラシレスモータ制御技術研修

No.

令和5年度 ブラシレスモータ制御技術研修

受講申込書

令和 年 月 日

宮城県産業技術総合センター所長 殿

事業所名

代表者名

印

令和5年度 組込みシステム開発研修「ブラシレスモータ制御技術研修」へ参加を申し込みます。

記

受 講 申 込 者	フリガナ				
	氏 名				
	部署名・役職				
	連絡先	電 話		F A X	
		E - m a i l			
勤 務 先	所在地	〒			
	連絡担当者 (受講者と異なる場合)	部署名・役 職			
		氏 名			
		電 話		F A X	
		E - m a i l			
		同時に複数名申し込まれる場合	☐ 納入通知書を1通にまとめる。 ☐ まとめないで個別に発行する。		
ア ン ケ ー ト	～事前アンケートにご協力をお願いいたします～ 1 研修受講を、もっとも強く薦めたのはどなたですか？ ☐ 自分で決めた ☐ 同僚からの薦め ☐ 上司からの薦め 2 この研修／セミナーをどのようにお知りになりましたか？ ☐ メール／リスト (名称：) ☐ 直接お送りしたメール ☐ 当センターのWeb サイト ☐ 上司・同僚からの紹介 ☐ 知人からの紹介 ☐ その他 () 3 今後、同様の研修／セミナーの御案内送付を希望されますか？ (1) 御本人様 ☐ 希望する ☐ 希望しない (2) 連絡担当者様 ☐ 希望する ☐ 希望しない 4 (連絡担当者様もしくは受講者様及び上司の方へ) 本講座で重視されている項目はどのようなものでしょうか？ ☐ 業務で即活用できるスキルの取得 ☐ 技術力の向上による業務の効率化 ☐ 費用対効果 ☐ その他 ()				