

11月14日(木)、15日(金) ソフトウェアテスト研修

No.

令和6年度 ソフトウェアテスト研修

受講申込書

令和6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6年度 組込みシステム開発研修「ソフトウェアテスト研修」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-mail					
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-mail			
		同時に複数名申し込まれる場合	<input type="checkbox"/> 納入通知書を1通にまとめる。 <input type="checkbox"/> 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 この研修/セミナーをどのようにお知りになりましたか? <input type="checkbox"/> メーリングリスト(名称: _____) <input type="checkbox"/> 直接お送りしたメール <input type="checkbox"/> 当センターのWebサイト <input type="checkbox"/> 上司・同僚からの紹介 <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) 2 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 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (2) 連絡担当者様 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 3 講師への事前質問がありましたら、ご記入ください。				