

CUPA セミナー申込書

FAX 送付日 : 平成 年 月 日

対象セミナー	年 月 日 セミナー名 ()
企業名/団体名	
ご担当者名	
参加人数	
ご連絡先	TEL : FAX :
	E-mail :

参加者 1 氏名	
ご連絡先	TEL : FAX :
	E-mail :
参加者 2 氏名	
ご連絡先	TEL : FAX :
	E-mail :

個別相談会	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
相談内容	

*セミナー参加費は当日、現地にて頂戴いたします。

CUPA 使用欄

受付確認日	平成 年 月 日
担当者	

お問合せ先
 (社)クラウド利用促進機構 教育セミナー担当
 TEL : 03(6228)3315 / FAX:03(6228)3566
 E-mail : contact@cloud.or.jp

所属長	担当者