

F A X : 03-3351-1624

一般財団法人テレコム先端技術研究支援センター行

テレコム技術情報セミナー 参加申込書

(申込日) 年 月 日

(貴社名)

(お名前)

項目	ご参加者記入欄	参加形態
①	ご所属	どちらかを お選び下さい  <input type="checkbox"/> 来場 (SCAT 会議室)  <input type="checkbox"/> 配信 (Zoom)
	お名前	
	E-mail	
	電話番号(会社)	
	FAX 番号(会社)	
②	ご所属	どちらかを お選び下さい  <input type="checkbox"/> 来場 (SCAT 会議室)  <input type="checkbox"/> 配信 (Zoom)
	お名前	
	E-mail	
	電話番号(会社)	
	FAX 番号(会社)	
③	ご所属	どちらかを お選び下さい  <input type="checkbox"/> 来場 (SCAT 会議室)  <input type="checkbox"/> 配信 (Zoom)
	お名前	
	E-mail	
	電話番号(会社)	
	FAX 番号(会社)	
④	ご所属	どちらかを お選び下さい  <input type="checkbox"/> 来場 (SCAT 会議室)  <input type="checkbox"/> 配信 (Zoom)
	お名前	
	E-mail	
	電話番号(会社)	
	FAX 番号(会社)	