

オープン研修参加申込書

太線内にご記入ください

申込日	年 月 日	受付日	年 月 日
会社名	(フリガナ)		
事業所名 (工場名)	(フリガナ)		
所在地	〒		
申込 担当者	(フリガナ) ご所属・ご氏名		
(連絡先)	TEL () -	FAX () -	
	E-mail		
受講者氏名(上段にフリガナをお願いします)			
希望日程 (年 月 日 ~ 年 月 日)	職種・経験年数	(フリガナ) 氏 名	性別
	<input type="checkbox"/> 発電設備基礎(新小野田発電所見学付き)	電気・機械・運転 その他() 年数(年)	(男・女)
<input type="checkbox"/> 発電設備基礎(新小野田発電所見学なし)	生年月日(西暦)		
<input type="checkbox"/> 発電設備基礎(オンライン)	年数(年)	様	. .
<input type="checkbox"/> 木質バイオマス発電設備基礎			
<input type="checkbox"/> ガスタービン・コンバインドサイクル発電設備	職種・経験年数	(フリガナ) 氏 名	性別
<input type="checkbox"/> タービン調速装置	電気・機械・運転 その他() 年数(年)	様	(男・女)
<input type="checkbox"/> 非破壊検査			生年月日(西暦)
<input type="checkbox"/> 余寿命診断技術	年数(年)	様	. .
<input type="checkbox"/> 振動基礎			
<input type="checkbox"/> タービン振動【旧:振動解析】	職種・経験年数	(フリガナ) 氏 名	性別
<input type="checkbox"/> 小型ポンプ保守	電気・機械・運転 その他() 年数(年)	様	(男・女)
<input type="checkbox"/> 小型ポンプ性能管理			生年月日(西暦)
<input type="checkbox"/> 小型ポンプトラブル	年数(年)	様	. .
<input type="checkbox"/> シーケンス制御			
<input type="checkbox"/> シーケンサ(PLC)	職種・経験年数	(フリガナ) 氏 名	性別
<input type="checkbox"/> 高低圧配電盤	電気・機械・運転 その他() 年数(年)	様	(男・女)
<input type="checkbox"/> インバータ			生年月日(西暦)
<input type="checkbox"/> 電動機保護回路	年数(年)	様	. .
<input type="checkbox"/> 自動制御基礎			
<input type="checkbox"/> 自動制御	職種・経験年数	(フリガナ) 氏 名	性別
<input type="checkbox"/> 工業計測	電気・機械・運転 その他() 年数(年)	様	(男・女)
<input type="checkbox"/> 大気水質監視計器			生年月日(西暦)
<input type="checkbox"/> ボイラ水質管理基礎	年数(年)	様	. .

ご記入いただいた氏名、生年月日等の個人情報は、傷害保険への加入などの研修運営のために使用します。

発電所見学等の当社外施設での研修が伴う場合は、入構手続きのために必要な氏名、会社名等の情報を該当施設に提供することがありますので、ご了承ください。(本申込書を使用される場合は、お手数ですがコピーしてお使いください)

§ お問い合わせ先 §

TEL 082-545-0687(営業担当直通)

FAX 082-545-0684(申込送付先)