分析機器体験会（引張圧縮試験機）　参加申込書

開催日時

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 12/20(火) | **A** | 13：00～14：30 |
| **B** | 14：40～16：10 |
| **C** | 16：20～17：50 |
| 12/21(水) | **D** | 9：00～10：30 |
| **E** | 10：40～12：10 |
| **F** | 13：30～15：00 |
| **G** | 15：10～16：40 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者 | 所　　属（企業名、研究室名 等） | 氏　　名 | 希望日時( A ～ G )第三希望までご記入ください |
|  | かな： |  | 第一希望 |
|  |
|  | かな： |  | 第二希望 |
|  |
|  | かな： |  | 第三希望 |
|  |
| 連絡担当者 | 所　　属 | 氏　　名 |
|  | かな： |  |
|  |
| 電話番号（内線） | e-mail |
|  |  |
| 試料の持ち込み | ※試料を持ち込まれる場合は、試料の種類とサイズをご記入ください。（差し支えない範囲で結構です） |
| 交通手段（〇で囲む） | 徒歩もしくは公共交通　・　車（乗り合わせ）　・　車（個別） |
| 備　考 |  |

●**申込締切　12月16日（金）16：00まで**

必要事項をご記入のうえ、メールまたはFAXでお申し込みください。

＜ふくい産学官共同研究拠点＞　E-mail：kyoten@hisac.u-fukui.ac.jp

FAX：0776-27-9799