分析機器体験会（引張圧縮試験機）　参加申込書

開催日時

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4/18(火) | **A** | 13：00～14：30 |
| **B** | 14：40～16：10 |
| **C** | 16：20～17：50 |
| 4/19(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） | | | |
| 備　考 |  | | | |

●**申込締切　３月２８日（火）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