

エスパー探査協会 2024年度(令和6年度)超音波技術講習 受講用

受講申込書

申込者 (連絡担当)	会社名		
	所属・役職		
	ご氏名		
	ご住所	(〒 -)	
	連絡先	TEL:	
E-mail:			

※ 請求書の送付先が上記と異なる場合は、ご連絡願います。

講習日	2024年8月23日		
NO.	ご氏名	所属・役職	超音波装置の経験 有・無
1			有・無
2			有・無
3			有・無
4			有・無
5			有・無
6			有・無
7			有・無
8			有・無
9			有・無
10			有・無
11			有・無
12			有・無
13			有・無
14			有・無

※本人確認用の写真も併せて提出お願い致します。