“ＣＡＤ／ＣＡＭ体験セミナー”参加お申込書

貴社名　：

〒：　　－

ご住所　：

TEL　　：　　FAX　　：

E-mail　：

＜参加者＞

お名前：　　様　　お名前：　　様

お名前：　　様　　お名前：　　様

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊　日田商工会議所のアプローチ　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

〒：877-8686

住　所：日田市三本松2丁目2-16

電　話：0973-22-3184

会　場：日田商工会議所

駐車場：会館前

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊　お申し込み先　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

日田商工会議所

TEL：0973-22-3184　FAX：0973-24-7766

お申込み締め切り日　：　平成24年１月20日（金）