

【研修／相談会】参加申込票

送信先：秋田県立大学（本荘キャンパス）地域連携・研究推進センター 担当：石川 直人 宛

FAX番号 0184-27-2945

参加のお申込は10月3日（水）17：00 までにお願いします。

企業名		
送信者	所属	職・氏名
連絡先	TEL	FAX
	E-Mail	

参加者 1	所属	職・氏名
	「メンテナンス事業者育成」研修について、出席を希望される講座に✓してください。 ☐ 全講座 ☐ ① 風力発電事業について ☐ ② メンテナンスの実務について ☐ ③ 事業者による実例（仮題）	
参加者 2	所属	職・氏名
	「メンテナンス事業者育成」研修について、出席を希望される講座に✓してください。 ☐ 全講座 ☐ ① 風力発電事業について ☐ ② メンテナンスの実務について ☐ ③ 事業者による実例（仮題）	
参加者 3	所属	職・氏名
	「メンテナンス事業者育成」研修について、出席を希望される講座に✓してください。 ☐ 全講座 ☐ ① 風力発電事業について ☐ ② メンテナンスの実務について ☐ ③ 事業者による実例（仮題）	

相談会に参加を希望されますか？	☐ 希望する ☐ 希望しない
相談会に参加される方をお知らせください	☐ 参加者 1 ☐ 参加者 2 ☐ 参加者 3
相談内容を簡単にご記入ください	

参加のお申込は10月3日（水）17：00 までにお願いします。