

年 月 日

株式会社ケミカル山本
テクノセンター宛

TEL 0829-30-0820 FAX 0829-20-2253

テクノセンター受講申込用紙

御社名 _____
ご担当者名 _____
ご住所 _____
TEL _____
FAX _____

下記の通り研修を希望します。

記

1. 受講希望日：（土・日・祝祭日は除きます）

第1希望： _____年 _____月 _____日 第2希望： _____年 _____月 _____日

第3希望： _____年 _____月 _____日

2. 受講者ご氏名（職制）

3. コースの選択（いずれかに○印を記入）

- ・ 半日コース（午後1時 ～ 午後4時）
- ・ 1日コース（午前10時 ～ 午後4時）

4. 研修項目（希望する研修内容）

- （1）電解式焼け取り装置の取扱い方（溶接の焼け取りと、電解研磨）
- （2）不動態について（不動態化処理と、不動態化度の測定）
- （3）ステンレスの材質判別
- （4）各種金属のサビ取り汚れ取り

註1）半日コースでは、原則として上記の何れか2項目（番号に○印を記入）

註2）1日コースでは、原則として上記の全項目を研修

註3）テストピースをご持参されれば、その処理について実習できます。

5. その他

- （1）受講人数は、原則として5名以内とさせていただきます。
- （2）昼食弁当（実費）手配の要否：要（数量 _____ ケ）、不要（○印を記入）
- （3）申込み内容を変更された場合には、速やかにご連絡願います。
- （4）補足事項があれば、下の空欄にご記入下さい。

以 上