|  |
| --- |
| **2019 진공기술 실무수련회 교육 참가신청서** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **신청기한** | **2019.10.31(목)** | | | | | | | |
| **기관 명** |  | | | | **대표자** | |  | |
| **주  소** |  | | | | | | | |
| **담당자** | 성 명 |  | | 전화번호 | |  | | |
| 직 위 |  | | 핸드폰번호 | |  | | |
| FAX |  | | E-mail Address | |  | | |
| **참 가 자**  **( 명)** | 성 명 |  | 부서/직위 | / | | 연락처(H.P) | |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 | / | | 연락처(H.P) | |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 | / | | 연락처(H.P) | |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 | / | | 연락처(H.P) | |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 | / | | 연락처(H.P) | |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 | / | | 연락처(H.P) | |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 | / | | 연락처(H.P) | |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 | / | | 연락처(H.P) | |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 | / | | 연락처(H.P) | |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 | / | | 연락처(H.P) | |  |
| **기타 사항** | ※ 교육비 계산서 발행을 위해 **사업자등록증 사본을 팩스전송** 바랍니다.  ※ 선착순 이내 인원제한 없으며, 기재 초과시 양식을 추가 작성합니다. | | | | | | | |
| **당사에서는 (사)한국진공기술연구조합이 개최하는 교육에 위와 같이 참가를 신청합니다.**  **2019 년  월  일**  **대표자 (인)** | | | | | | | | |

**□ 등록: 1박2일(1인당) : 회원사 45만원, 비회원사 50만원, 대학/대학원생 30만원**

**□ 1일 등록(1인당) : 회원사 25만원, 비회원사 30만원, 대학/대학원생 15만원**

**□ 계좌번호 : 한국시티은행 102-52738-242(한국진공기술연구조합)(교재 칼라인쇄포함)**

**한 국 진 공 기 술 연 구 조 합 이 사 장 귀 하**