

産業用ロボットセミナー ご依頼・回答用紙

★必要事項をご記入の上、右記番号へ直接FAXまたはMailにてご依頼ください。

Fax: 055-977-9084

Mail: ib-fs-ofe@omron.com

お客様記入欄

<ご依頼元/ご請求先>

ご依頼元社名		ご所属	
ご担当者			
支払条件	【一般のお客様】 請求後1ヶ月以内に現金または振込みにてお支払ください。 【販売店様】 販売店様支払条件に基づきお支払下さい。		
ご住所	〒 -		
電話番号		FAX番号	

<受講者情報1> ※必ずご記入ください(メールあるいはFAXにてセミナーご案内書を送付いたします)

お会社名		メールアドレス	
受講者氏名			
ご住所	〒 -		
電話番号		FAX番号	

<受講者情報2> ※受講者情報1と同一の場合は、氏名のみ記入ください。

お会社名		メールアドレス	
受講者氏名			

<受講者情報3> ※受講者情報1と同一の場合は、氏名のみ記入ください。

お会社名		メールアドレス	
受講者氏名			

<受講者情報4> ※受講者情報1と同一の場合は、氏名のみ記入ください。

お会社名		メールアドレス	
受講者氏名			

<開催会場・ご希望セミナー>に○をつけてください

	セミナー名	コース名	人数	開催会場	ご希望セミナー
1	安全衛生特別教育	教示等(2日間)	4名 (最大)	三島・草津	
2		検査(2日間)			
3		ベーシック(2日間)			
4	アドバンスド(3日間)				
5	プログラミング 세미나	画像センサ(2日間)			
6		Cobra(3日間)	3名 (最大)	野洲	
7		eCobra(3日間)			
8		Hornet(2日間)			
9		Quattro(2日間)			
10	Viper(4日間)				

貴社印(サイン可)

希望日 年 月 日 受講者数: 名(最大4名)

当社記入欄

<回答欄>

- 対応拠点/現地出張対応者 _____ 業務範囲 1 2 3
- 出張対応日 [期間] _____

<連絡欄>

担当者印

〒411-0822 静岡県三島市松本66
 オムロンフィールドエンジニアリング株式会社 IBサービス部 IBフィールドサービス課
 電話 055-982-5025(案内3) Fax 055-977-9084

当社管理用

miniBU選択 <input checked="" type="checkbox"/> ロボットサービス	作成	所属長	入力	確認
管理No				
出張受付日	金額(税抜)			円
請求書送付日				円

お預かりする個人情報は、弊社の個人情報保護方針に基づき、厳正に取り扱わせて頂きます。

詳細については、弊社ホームページ内「個人情報の取り扱いについて」をご参照ください。[http://www.omron-fe.co.jp/info/privacy_ofe.html]