

■ トレーニングスクール参加ご希望の方は、お手数ですが本用紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお送り下さい。■

**Autodesk Simulation トレーニングスクール申込書**

申込日★			
申込者氏名★		連絡先メールアドレス★	
会社名/団体名★		部署名	
所在地★	〒		
電話番号★		FAX 番号	
受講ご希望日★			
お申込みコース★ (いずれかにチェックを)	<input type="checkbox"/> Autodesk Simulation 基礎 <input type="checkbox"/> Autodesk Simulation 応用 <input type="checkbox"/> Autodesk Simulation CFD 基礎 <input type="checkbox"/> Autodesk Simulation MES <input type="checkbox"/> Autodesk Simulation 疲労解析		

同時受講者名 1		メールアドレス	
同時受講者名 2		メールアドレス	
同時受講者名 3		メールアドレス	
同時受講者名 4		メールアドレス	

※「★」マークの項目は、必ずご記入下さい。また、同時受講をご希望の方がいらっしゃる場合には、お名前とメールアドレスを必ずご記入下さい。

※本書にご記入いただいた個人情報は、弊社および弊社の販売代理店において、マーケティングおよび営業のための情報として使用されます。詳細なプライバシーポリシーは、<http://www.cae-sc.com/privacy.html> をご確認ください。

担当販売代理店名 (未定の場合は空欄)	
備考	

お問い合わせ：  
 株式会社 CAE ソリューションズ AUTODESK 担当  
 Tel.03-3514-1506  
 東京都千代田区飯田橋 2-1-10