

■ 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 CFD 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★<br>(いずれかにチェック) | <input type="checkbox"/> Autodesk Simulation CFD メカニカル <input type="checkbox"/> Autodesk Simulation CFD エレクトロニクス<br><input type="checkbox"/> Autodesk Simulation CFD ハンズオン |             |  |

|          |  |         |  |
|----------|--|---------|--|
| 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 Simulation CFD 担当  
 Tel.03-3514-1506  
 東京都千代田区飯田橋 2-1-10