

■ハンズオンセミナー参加ご希望の方は、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。■

Femap ハンズオンセミナー申込書

| | | | |
|----------|---|-------------|--|
| 申込日★ | | | |
| 申込代表者名★ | | 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★ | | | |

| | | | |
|----------|--|---------|--|
| 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。ご同意いただいた上で、本セミナーにお申込みをお願いします。詳細なプライバシーポリシーは、<http://www.cae-sc.com/nav/privacy> をご確認ください。

| | | | | |
|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 担当販売代理店名(未定の場合は空欄) | | | | |
| 受講の目的(いずれかにチェックを) | <input type="checkbox"/> 情報収集 | <input type="checkbox"/> 導入検討 | <input type="checkbox"/> 操作習得 | <input type="checkbox"/> その他 |
| 備考 | | | | |

お問い合わせ：
 株式会社 CAE ソリューションズ Femap 担当
 sc-sales@cae-sc.com Tel.03-3514-1506
 東京都千代田区飯田橋 2-1-10TUGビル 8F