

AM 展示及び産学ポスター展示申込書

募集要領に従って、お申し込みします。

申込日	2025 年 月 日
会社名/団体名/ 所属先	所属先名 [] 部 課 [] いずれかに○を付けてください。 ・溶接協会会員（後援団体会員）（40,000 円、税込、セミナー受講料 1 名分込み） 後援団体所属の場合： 団体名称も合わせて記載下さい [] ・非会員（50,000 円、税込、セミナー受講料 1 名分込み） ・中立機関（0 円） ・学生（0 円）
当日のご対応者 (受講料無料該当者)	
情報交換会	いずれかに○を付けてください。 ・希望する（5,500 円/人、税込） ※できるだけ情報交換させていただきたいと思います ・希望しない
当日の説明員・ 同行者の人数	[] 人 説明員・同行者氏名 [] セミナーの無料聴講は申込者 1 名様のみ可能 (受講料無料該当者欄に記載の方) ※2 人目からセミナーの聴講・情報交換会の参加をご希望される場合は、 別途 HP（下記参照）よりお申込み下さい。 https://www.jwes.or.jp/committees/am/49141/
住所	
TEL	
メールアドレス	
ご請求書	いずれかに○を付けてください。 ・不要 → ご入金先：三井住友銀行 神田駅前支店 普通口座 No.146921 (一社) 日本溶接協会 ※ご入金済の受講料は原則ご返金いたしません。 ・必要 → 郵送 ・ PDF のいずれかをお選び下さい。 ※上記住所等と異なる場合は、以下余白にご記載下さい。

