

(e-mail : helpdesk@nedo.go.jp)

(FAX 番号 : 044-520-5133)

「NEDO 事業における再委託先等への検査研修」参加登録票

平成 年 月 日

NEDO 検査・業務管理部 山内、大内 宛

1. 貴社・部署名

2. ご氏名

(1)

(2)

3. ご連絡先 (差し支えなければお知らせください)

4. 参加希望日時 (希望の時間帯に「○」をしてください)

会場	日付	第1回
川崎①	11月12日(木)	13:30~16:00
川崎②	11月13日(金)	13:30~16:00
名古屋	11月17日(火)	13:30~16:00
大阪	11月18日(水)	13:30~16:00
広島	11月19日(木)	13:30~16:00
福岡	11月20日(金)	13:30~16:00