

セミナー申込書

トリケップスセミナー

「外観検査・目視検査自動化のための画像処理・AI技術の活用」

開催日時：2019年11月7日（木）10:30～16:30

会 場：オームビル（千代田区神田錦町3-1）

受講料：1口（3名まで受講可能） 57,000円（税別）

送信先 **Fax : 03-3291-5789**

CMC リサーチ TEL : 03-3293-7053

1) 代表受講者

お名前 例) 山田 太郎	
フリガナ 例) ヤマダ タロウ	
法人名・会社名	
部署名	
郵便番号	
都道府県	
住所1 市区町村、番地等	
住所2 アパート・マンション名、部屋番号等	
メールアドレス	
電話番号	
FAX 番号	
メルマガ受信可否	<input type="checkbox"/> 受信する <input type="checkbox"/> 受信しない
DM（郵便など）受け取り可否	<input type="checkbox"/> 受け取る <input type="checkbox"/> 受け取らない
興味分野	
お支払い（銀行振込） 予 定 日	年 月 日頃
通 信 欄	

2) 受講者

お名前 例) 山田 太郎	
フリガナ 例) ヤマダ タロウ	
法人名・会社名	
部署名	
郵便番号	
都道府県	
住所1 市区町村、番地等	
住所2 アパート・マンション名、部屋番号等	
メールアドレス	
電話番号	
FAX 番号	

3) 受講者

お名前 例) 山田 太郎	
フリガナ 例) ヤマダ タロウ	
法人名・会社名	
部署名	
郵便番号	
都道府県	
住所1 市区町村、番地等	
住所2 アパート・マンション名、部屋番号等	
メールアドレス	
電話番号	
FAX 番号	