

セミナー申込書

トリケップスウェビナー  
「量子コンピュータ入門」

開催日時：2024年5月23日（木）10:00～17:00

受講料：1口（3名まで受講可能） 66,000円（税込/1口）

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	