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） |
| ご氏名  当日のご対応者 |  |
| 住所 |  |
| TEL |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 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。 |
| 希望展示形式 | いずれかに○を付けてください。※料金は同一です。  ・AM展示（パーテーション1枚（片面）・テーブル1台貸与）  ・産学ポスター展示（パーテーション1枚（片面）貸与）  予定備品情報  パーテーション：（H1800xW900xD20）  パーティション枠はアルミ製、面は布製で、テープで張り付ける形となります。画鋲不許可。  パーティションのサイズ内に収まる展示の条件となります。  テーブル：（W1200xD600xH720）] |
| 設置撤去時間 | 予定している設置開始時間［　　　　　　］※8：30以降  予定している撤去開始時間［　　　　　　］※15：50まで |
| 当日の説明員・同行者の人数 | [　　　　] 人（セミナーの聴講は申込者1名分のみ可能）  説明員・同行者氏名［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］  ※2人目からセミナー聴講を希望する方は、セミナーの受講をお申込み下さい。  <https://www.jwes.or.jp/committees/am/49141/> |
| 電源 | 必要口数[　　　]口（2口まで。1口1000W以下を想定）※応相談  ※AM関連展示をする場合のみ。 |
| 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 |
| 展示概要  ※HPや配布資料に記載します | タイトル[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]  概要（400字程度）  企業ロゴがございましたら添付ください。 |
| 備考 |  |