

株式会社クロスエフェクト 見学会用代表者情報記入用紙

代表者様名	参加希望日	送信数※
	年 月 日	枚

※このシートを含めた枚数

代表者様の情報を記載ください。

氏名(必須)	
組織名(任意)	
電話番号(必須)	
FAX番号(必須)	
Email(任意)	

こちらの「代表者情報記入用紙」を、
「参加者情報記入用紙」と併せて

075-622-4700

までFAX送信ください。確認後速やかに
担当よりご連絡を差し上げます。

予約状況などにより、ご希望日に添えない場合も
ございますので、予めご了承ください。

「見学会用名簿」の
記入にあたって

※20名様以上の場合は用紙をコピーしてお使いください。

※「詳細業種」の欄でご記入いただいた内容によりましては、見学をお断りさせていただく場合がございますので、ご了承ください。

※女性の参加者はスカートの着用はお控え頂けますと幸いです。

※当日はお履き物を履き替えていただきますので、履き替えやすい靴でお越しください。

※アレルギー等で、食べられない食材がありましたらご要望欄にご記入ください。

※機密保持の関係上、館内写真撮影禁止しております。ご理解の程、お願いいたします。

※当日は、工場見学に際して誓約書にご記入いただきます。同意いただけない方は、見学をお断りさせていただく場合がございます。

※キャンセルにつきましては、キャンセル規定をご確認ください。

株式会社クロスエフェクト 見学会用名簿

FAX:075-622-4700

代表者様名	参加希望日	全送信数中、何枚目の送信かご記載ください。
	年 月 日	枚中 枚目

※「代表者情報記入用紙」を含めた枚数で記載ください。

	貴社名	部署名	役職名	御氏名	業種 (製造業の場合、できる限り詳しくご記入下さい)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

〈御要望欄〉

株式会社クロスエフェクト 見学会用名簿

FAX:075-622-4700

代表者様名	参加希望日	全送信数中、何枚目の送信かご記載ください。
	年 月 日	枚中 枚目

※「代表者情報記入用紙」を含めた枚数で記載ください。

	貴社名	部署名	役職名	御氏名	業種(製造業の場合、できる限り詳しくご記入下さい)
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

<御要望欄>