**2017년 제15회 진공실무교육수련회 참가 신청서(양식)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 신청기한 | **2017.10.20 (금)** | | | | | |
| **기관 명** |  | | | **대표자** |  | |
| **주  소** |  | | | | | |
| **담당자** | 성 명 |  | | 부 서 |  | |
| 직 위 |  | | TEL |  | |
| FAX |  | | E-MAIL |  | |
| **참 가 자**  **( 명)**  **남녀 구분** | 성 명 |  | 부서/직위 |  | 연락처(H.P) |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 |  | 연락처(H.P) |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 |  | 연락처(H.P) |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 |  | 연락처(H.P) |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 |  | 연락처(H.P) |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 |  | 연락처(H.P) |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 |  | 연락처(H.P) |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 |  | 연락처(H.P) |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 |  | 연락처(H.P) |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 |  | 연락처(H.P) |  |
| 성 명 |  | 부서/직위 |  | 연락처(H.P) |  |
| **기타 사항** | ※ 교육비 계산서 발행이 필요 시, **사업자등록증 사본을 팩스전송** 바랍니다.  ※ 선착순 이내 인원제한 없으며, 기재초과시 양식을 추가 작성합니다. | | | | | |
| **당사(상기인)에서는 (사)한국진공기술연구조합이 개최하는 교육에 위와 같이 참가를 신청합니다.**  **2017년 월   일**  **대표자 인** | | | | | | |

**TEL : 02-553-7004 / FAX : 02-501-4007 / E-mail :** [**kovra@kovra.or.kr**](#mailto:kovra@kovra.or.kr)**, johnny0604@hanmail.net**

**입금계좌번호 : 한국시티은행 102-52738-242(한국진공연구조합)**

**1박2일등록 : 회원사 45만원, 비회원사50만, 대학/대학원생 30만원,**

**1일등록 : 회원사 25만원, 비회원사 30만원, 대학/대학원생 20만**