

# 교육 신청서

접수일자		접수시간			
회 사 명		전화번호		담당자	
주 소					
교육과정명					
교육 일시					
참가자 인적사항					
성 명	소속부서	직 위	경력 기간	E-mail	연락처(H.P)
위와 같이 <u>현장(레이저)</u> 또는 <u>CAD/CAM 교육</u> 참가를 신청합니다.					
협력 요청 사항	1. 예정 된 시간에 교육을 시작할 수 있도록 시간 엄수 부탁드립니다. 2. 신청서 작성 후 팩스로 보내주세요.				
☞ 신청서 접수처 : TEL 031)389-9865, 9869      FAX 031)389-9819  <b>바이스트로닉 코리아(주) 기술지원팀</b>					