

Fax(03)5734-3320

触媒学会関東地区事業委員長
日野出 洋文 行き

受付番号 (Official use)

第 14 回 キャタリシススクール 参加申込書

お申込日 平成 15 年 月 日

参加者 ふりがな
氏 名 :
所属機関 :
所属部署 :
郵便番号 (7 桁) : -
住 所 :
Tel 番号 : () -
Fax 番号 : () -
E-mail :

授業料お振込み予定時期 (印をつけてください。)

3 月 上旬 中旬 下旬 4 月 上旬 中旬 下旬 5 月 上旬 中旬 下旬 未定

振込先 : みずほ銀行 大岡山支店(店番号 145) 普通預金

口座番号 : 2 0 4 1 2 0 7

口座名 : キャタリシススクール

授業料振込みご担当者または経理ご担当者 (参加者ご本人ではない場合にご記入ください)

氏 名 :
所属部署 :
Tel 番号 : () -
Fax 番号 : () -
E-mail :

是非とも次のアンケートにお答えくださいますようお願い申し上げます。

1. ご所属の学協会 (個人会員または法人会員) に 印をつけてください (複数回答可) 。
触媒学会 / 化学工学会 / 高分子学会 / 色材協会 / 自動車技術会 / 電気化学会
ゼオライト学会 / 石油学会 / 有機合成化学協会 / 日本イオン交換学会 /
日本エネルギー学会 / 日本化学会 / 日本機械学会 / 日本表面科学会 /
粉体工学会 / 日本吸着学会 / 日本膜学会 / その他 ()
2. このスクールを何で知りましたか。 印をつけてください (複数回答可) 。
 1. 貴社あてのダイレクトメール (上司や社内から薦められた場合を含む)
 2. 触媒学会誌「触媒」の会告
 3. 協賛学協会誌の会告 (学協会名または会誌名 :)
 4. その他 (簡単にご記入ください :)

アンケートにご協力いただき、ありがとうございました