

Fax (03) 5734-2758

触媒学会関東地区事業委員長

小松 隆之 行き

受付番号 (Official use)

## 第16回 キャタリシススクール 参加申込書

お申込日 平成17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:2041207

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。