**SIMUL8有償セミナー プライベートコース　参加申込書**

お申込み日　　　年　　月　　日

コース内容

事前に収集した情報を基に、お客様のご要望に合わせたオーダーメイドの内容です。

実務に合わせた目標に向けたカリキュラム構成や特にモデルで表現したい処理や動作を実現するために、製品の機能と利用法を説明するなど、お客様のニーズに合わせたカリキュラムをご提供いたします。

日程：ご希望日（第３候補までご記入ください）

時間：13:00～17:00

料金：110,000円（税込）/回

参加者：最大3名様まで

場所：弊社セミナールーム

スリーワンシステムズ株式会社

東京都中央区日本橋大伝馬町3-2

Daiwa小伝馬町ビル7F

※パソコンは弊社でご用意いたします。

**SIMUL8 プライベートコース**

**＜申し込み方法＞**

【日程】欄に開催希望日を第３候補までご記入、【受講者情報】欄に全てご記入の上、メール添付 （info@tos.co.jp )

又はFAX（03-3668-3100）にてご返送ください。

　(注1)お申し込みいただいた方には、開講前に請求書を送付いたします。

　(注2)受講料は、銀行振込でお願いします。(前入金又は受講後1ヶ月以内の振込)

　(注3)振込手数料は受講者負担でお願いします。



スリーワンシステムズ株式会社　　プライベートコースコース担当宛

E-Mail : info@tos.co.jp　 FAX : 03-3668-3100

**【日程】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | セミナー開催希望日 | 参加人数 |
| 第１希望日 |  |  |
| 第２希望日 |  |  |
| 第３希望日 |  |  |

**【受講者情報】**

|  |  |
| --- | --- |
| お名前（ふりがな） |  |
| 会社名/学校名 |  |
| 部署/学部名 |  |
| ご住所 | 〒 |
| ご連絡先 | |  |  | | --- | --- | | TEL： | FAX： | | E-Mail： | | |
| 参加者のお名前（ふりがな）  ※複数名の場合は全参加者記入 |  |
|  |
| その他、ご要望事項： | |