

モバイルロボット 세미나 **ご依頼・回答用紙**

★必要事項をご記入の上、下記番号へFAXまたはMailにてご依頼ください。こちらの用紙を弊社が受領した時点で、お申込み確定となります。
 Tel:055-982-5014 Fax:055-977-9084 Mail:ib-robo-ofe@omron.com

- ★受講者様を変更される場合、受講日の1週間前までにお電話、もしくはお問い合わせメールよりご連絡ください。
- ★各コースとも受講者が一定数に満たない場合、中止させていただく場合があります。中止の際は、ご連絡いたします。
- ★お申し込み後に、やむを得ない理由により受講日程延期される場合は受講日2週間前までにご連絡ください。
- ★申し込んだ講座をキャンセルされる場合は、下記キャンセルポリシーに基づきキャンセル料が発生いたします。
 ・開催当日～2週間前のキャンセル:受講料の100% ・それ以前のキャンセルには料金は発生いたしません。

お客様記入欄

<ご依頼元/ご請求先>

ご依頼元社名			ご所属	
ご担当者		メールアドレス		
支払条件	【一般のお客様】 請求後1ヶ月以内に現金または振込みにてお支払ください。			
	【販売店様】 販売店様支払条件に基づきお支払下さい。			
ご住所	〒 -			
電話番号			FAX番号	

<受講者情報1> ※必ずご記入ください（メールあるいはFAXにてセミナーご案内書を送付いたします）

お会社名			ご所属	
受講者氏名		メールアドレス		
ご住所	〒 -			
電話番号			FAX番号	

<受講者情報2> ※受講者情報1と同一の場合は、氏名のみ記入ください。

お会社名			メールアドレス	
受講者氏名				

<受講者情報3> ※受講者情報1と同一の場合は、氏名のみ記入ください。

お会社名			メールアドレス	
受講者氏名				

<ご希望セミナー・開催場所> ○をつけてください

コース	セミナー名	ご希望セミナー	ご希望開催場所
ベーシック	モバイルロボットベーシック(2日間)		貴社 or 弊社(三島)
オプション	EnterpriseManager(1日間)		
オプション①	Call/Door Box・HAPS・タッチスクリーン(1日間)		
オプション②	タッチスクリーン・Acuity・カートトランスポータ(1日間)		弊社(野洲)
メンテナンス	メンテナンスセミナー(OEMタイプ1日間)		
		メンテナンスセミナー(CTタイプ2日間)	

貴社印(サシ可)

第1希望日 年 月 日 第2希望日 年 月 日 受講者数: 名

当社記入欄

<回答欄>

- 対応拠点/対応者 _____ 業務範囲 1 2 3
- 対応日 [期間] _____

担当者印

<連絡欄>

〒411-0822 静岡県三島市松本66
 オムニファクトリーエンジニアリング株式会社 IB新規ソリューション部IBロボットソリューション課
 電話 055-982-5014 Fax 055-977-9084

当社管理用

miniBU選択	作成	所属長	入力	確認
■ ロボットサービス				
管理No				
出張受付日	金額(税抜)		円	
請求書送付日				

お預かりする個人情報は、弊社の個人情報保護方針に基づき、厳正に取り扱わせて頂きます。

詳細については、弊社ホームページ内「個人情報の取り扱いについて」をご参照ください。[http://www.omron-fe.co.jp/info/privacy_ofe.html]