

## 【記入例】カスタムトレーニングコース受講申込書

申込書は、1コースにつき1枚ずつご提出願います。  
 2コース以上まとめてお申し込みの場合は、次頁の申込書をコピーしてご使用下さい。  
 また、受講の申し込みはインターネットサイト上からも受け付けております。 www.agilent.com/chem/jp

お申込日	2011年 ××月 ××日	
コースコード	MSC1	第1希望日程 2011年××月××日～2011年××月××日 第2希望日程 2011年××月××日～2011年××月××日
機器コントロール (PC)種類	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> ChemStation <input type="checkbox"/> MassHunter (下記の項目をご記入下さい。) 言語: <input checked="" type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 OS: <input type="checkbox"/> Windows Vista <input checked="" type="checkbox"/> Windows XP <input type="checkbox"/> Windows 2000 <input type="checkbox"/> Windows NT パージョン: E.02.00. *バージョン確認方法は 記入例) E.02.00. 各コース内容掲載頁でご確認下さい。 ICPMSコースのみご記入下さい <input type="checkbox"/> cx <input type="checkbox"/> ce <input type="checkbox"/> cs <input type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> s	
装置型名	US0000 ×××××××× (マイクローレコードは Barcode No.) *受講形式に限らず、必ずご記入願います 注意) Serial No. は機器の正面または背面に記載された、「アルファベット2文字 + 数字8桁」の番号です。 <input checked="" type="checkbox"/> 有償 <input type="checkbox"/> 無償: 装置据付後1年未満のお客様に限ります (Serial No. にて確認いたします)	
フリガナ	アジレントテクノロジー株式会社	
会社名	アジレント・テクノロジー株式会社	
所属	技術部 第一課	
フリガナ	アジ レンタ	アジ レンコ
お名前	あじ 廉太	あじ 廉子
受講者の方の国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
会社ご住所	〒xxxx-xxxx 東京都 ××××××××××××××××	
E-mail アドレス	電話 ××××-××××-×××××××× FAX ××××-××××-×××××××× ××××××××@××××××××.com	
ご希望の連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-mail <input checked="" type="checkbox"/> どちらでもよい	
弊社 営業担当者 (代理店を含む)	会社: 分析株式会社 担当者名: 分析太郎 <input type="checkbox"/> 分らない	
ご不明点ご質問等 をご記入下さい。		
弊社E-mail 情報配信	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 既に受信中	

## カスタムトレーニングコース受講申込書

※下記に必要事項をご記入の上、FAX: 0120-565-154 にご送付願います。  
 FAX 送信後おむね48時間以内(土・日・祝日を除く9:00～18:00)に弊社より回答がない場合は、  
 お手数ですが弊社カスタムコンタクトセンター(0120-477-111)までお電話下さい。

お申込日	年 月 日	
コースコード	第1希望日程 年 月 日～年 月 日 第2希望日程 年 月 日～年 月 日	
機器コントロール (PC)種類	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ChemStation <input type="checkbox"/> MassHunter (下記の項目をご記入下さい。) 言語: <input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 OS: <input type="checkbox"/> Windows Vista <input type="checkbox"/> Windows XP <input type="checkbox"/> Windows 2000 <input type="checkbox"/> Windows NT パージョン: *バージョン確認方法は 記入例) E.02.00. 各コース内容掲載頁でご確認下さい。 ICPMSコースのみご記入下さい <input type="checkbox"/> cx <input type="checkbox"/> ce <input type="checkbox"/> cs <input type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/> s	
装置型名	Serial No. は機器の正面または背面に記載された、「アルファベット2文字 + 数字8桁」の番号です。 *受講形式に限らず、必ずご記入願います <input type="checkbox"/> 有償 <input type="checkbox"/> 無償: 装置据付後1年未満のお客様に限ります (Serial No. にて確認いたします)	
フリガナ		
会社名		
所属		
フリガナ	申込者	受講者
お名前		
受講者の方の国籍	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
会社ご住所	〒	
E-mail アドレス	電話 - - - - - FAX - - - - -	
ご希望の連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> どちらでもよい	
弊社 営業担当者 (代理店を含む)	会社: 担当者名: <input type="checkbox"/> 分らない	
ご不明点ご質問等 をご記入下さい。		
弊社E-mail 情報配信	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 既に受信中	

弊社は、お客様からご提供いただく個人情報をお客様が受講されるトレーニング、製品・サービスに関する情報のお知らせのために利用させていただきます。  
 お問い合わせ先: アジレント・テクノロジー株式会社 カスタムコンタクトセンター  
 フリーダイヤル: 0120-477-111 (土・日・祝日を除く9:00～12:00, 13:00～18:00) www.agilent.com/chem/jp