

# 安川電機 モーションコントロール スクール受講申込書

FAX送信

●お申込責任者（受講票と受講料振込依頼書をお受取りいただく方）

FAX (04)2962-5913

会社名	フリガナ		TEL	( ) ( ) -
			FAX	( ) ( ) -
所在地	〒 ( )-( )		e-mailアドレス	
氏名		所属部門	役職名	
貴社担当	安川電機代理店名		担当者名	
	安川電機営業部門		担当者名	

●受講者（お申込責任者と同じ場合でも、入力ください。）

会社名	フリガナ		TEL	( ) ( ) -
			FAX	( ) ( ) -
所在地	〒 ( )-( )		e-mailアドレス	
氏名		所属部門	役職名	
貴社担当	安川電機代理店名		担当者名	
	安川電機営業部門		担当者名	

●受講会場 東京会場 名古屋会場 大阪会場 北九州会場

●受講コース	<b>【定期講座】</b> <input type="checkbox"/> A 2：インバータ基礎 <input type="checkbox"/> B 2：サーボドライブ基礎 <input type="checkbox"/> B 3：サーボドライブ調整 <input type="checkbox"/> C12：MP2000シリーズ基礎 <input type="checkbox"/> C13：MPシリーズ応用”モーションプログラム” <input type="checkbox"/> C14：MPシリーズ応用”電子カム”	<b>【フリープラン】</b> <input type="checkbox"/> A 4：インバータ フリープラン <input type="checkbox"/> B 4：リニアサーボドライブ応用 <input type="checkbox"/> B 5：サーボドライブ容量選定 <input type="checkbox"/> B 6：サーボドライブ フリープラン <input type="checkbox"/> C 4：PLC保守/操作(1日コース) <input type="checkbox"/> C 5：PLC保守/操作(2日コース) <input type="checkbox"/> C18：コントローラ フリープラン <input type="checkbox"/> C21：マシンビジョンMYVIS フリープラン
	コース番号 <input type="text"/> 講座名 <input type="text"/>	

●受講希望日 平成 年 月 日(曜日) ~ 平成 年 月 日(曜日)の【日間】

●受講される方の業務内容をご選択願います

電気設計・制御/開発    機械設計/開発    保守/設備関連  
製造関連    営業/企画    その他

●研修受講の目的・目標を、お聞かせ下さい。

●研修で特に学習したい内容があれば、お聞かせ下さい。

●その他、連絡事項がございましたらご記入ください