

送付先：事業会員サービス委員会 担当（鈴木康一）  
FAX 番号:03-3292-3145 Mail: G\_eventdesk@sice.or.jp



## SICE体験セミナー&現場見学会 申込み用紙

イベント名：	
開催日時：	
氏名：	
フリガナ：	
大学名：	
学部・学科名：	
学年：	(留学生：はい, いいえ)
所在地：	
電話：	
E-mail：	
指導教員名または 承認者名：	
同上フリガナ：	
同上E-mail：	
同行者数：	名
同行者のお名前：	

(なお、同行者は個々に参加登録が必要です。)

お願い:お申し込みの際は全項目ご記入の上、送信下さい。