

受付番号 号

受付日 年 月 日

機器担当	受付

## 機器利用申込書

機器の名称											
使用の目的											
使用希望期日	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="text-align:center;">月</td> <td style="text-align:center;">日</td> <td style="text-align:center;">時より</td> <td style="text-align:center;">日間</td> <td style="text-align:center;">時間</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">月</td> <td style="text-align:center;">日</td> <td style="text-align:center;">時まで</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	月	日	時より	日間	時間	月	日	時まで		
月	日	時より	日間	時間							
月	日	時まで									
備考											
<p>アンケートにご協力下さい</p> <p>① JFCC試験評価のご利用は初めてですか <input type="checkbox"/> 初めて (②もご回答ください) <input type="checkbox"/> 以前も利用した</p> <p>② JFCC試験評価をお知りになった最初のきっかけはなんですか</p> <p><input type="checkbox"/> WEBでの検索 <input type="checkbox"/> 研究成果発表会 <input type="checkbox"/> 技術交流会 <input type="checkbox"/> F C シンポジウム <input type="checkbox"/> JFCC職員からの紹介</p> <p><input type="checkbox"/> 各種展示会 <input type="checkbox"/> 社内の紹介 <input type="checkbox"/> 他機関の紹介 <input type="checkbox"/> 学会 <input type="checkbox"/> その他 ( )</p>											
受付記入欄	機器コード ( - - ) 担当部署コード ( ) 指導 (有・無)										

上記の通り、機器の利用を申し込みます。 ※太枠内のみご記入下さい。  
 なお、機器の利用にあたっては、貴センター規定の「機器利用規則」を遵守します。

一般財団法人ファインセラミックスセンター 殿

住所 〒	年 月 日
会社名	TEL
所属	FAX
氏名 印	e-mail