

**アドバイザー派遣申請書** 本申請書に必要事項をご記入の上、E-mail 又はFAXにて下記お申込み先へお申し込み下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| **貴社・団体名** |  |
| **代表者役職** |  | **代表者氏名** |  |
| **記入者所属・役職** |  | **記入者氏名** |  |
| **ＴＥＬ** |  | **E-mail（必須）** |  |
| **訪問先住所** |  |
| **主製品・サービス** |  |
| **派遣申請理由** |  |
| **派遣希望日時** | 第１希望：　　　月　　　日（　）　時間　　：　　～　　：　　の間第２希望：　　　月　　　日（　）　時間　　：　　～　　：　　の間 |

|  |  |
| --- | --- |
| **お申し込み****お問合せ先** | 公益社団法人いわき産学官ネットワーク協会〒970-8026　いわき市平字田町１２０番地ＬＡＴＯＶ６Ｆ いわき産業創造館TEL：0246-21-7570　**FAX:0246-21-7571****E-mail:icsn@iwaki-sangakukan.com** |