|  |
| --- |
| 申込日：　　　　　　年　　　　月　　　　日社名（団体名）：　　（部署）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□低温工学・超電導学会　会員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□非会員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ご担当者名：ご連絡先：住所　〒TEL：　　　　　　　　　　FAX:　　　　　　　　　E-mail： |
| 電源　□要　□不要 |