

# YAMAHAロボットトレーニング申込書 [浜松会場]

コースNo.

ハ-7 LCM-X往復レイアウトコース

## 【ロボットトレーニングお申込みのお客様へ】

- このトレーニングは法令に準拠した**特別教育の内容を含みません**。
- このトレーニングは、1ユーザーを対象に行う日程予約制になっております。  
申込書をお送り頂く前に、**トレーニング日程の予約**をお願いいたします。  
(日程予約なしの申込書送付の場合、**無効**となる場合がございますのでご注意ください。)
- 一度に受講できる人数は4名様までになります。5名以上受講希望の場合は事前にご相談ください。
- 申込書は、**太枠内**のみご記入ください。(PDFデータに**直接文字入力**が可能です。)

入力日

年 月 日

お問い合わせ先

TEL: 053-525-6930

## 【申込申請者様】

会社名	フリガナ	TEL	
		FAX	
		e-mail	
所属部署		氏名	フリガナ
代理店名		連絡先	担当者

※ トレーニング費用は、代理店様経由によるご請求になります。ロボットご購入時の代理店様をご記入ください。

代理店様が不明の場合は、事前にご相談ください。その場合、記入欄は空欄で構いません。

※ 申込申請者様宛でトレーニングご案内資料（集合場所、時間等のご連絡）をトレーニング実施日1週間前までにメールもしくはFAXいたします。

## 【受講者様】

	会社名	所属部署	受講者氏名	修了証発行
1			フリガナ	<input type="checkbox"/> 希望する
2			フリガナ	<input type="checkbox"/> 希望する
3			フリガナ	<input type="checkbox"/> 希望する
4			フリガナ	<input type="checkbox"/> 希望する
5			フリガナ	<input type="checkbox"/> 希望する
6			フリガナ	<input type="checkbox"/> 希望する

※ 修了証発行を"希望する"にチェック（）が記入されていない場合、修了証は発行いたしません。ご了承ください。

※ 受講者氏名欄にはフルネームでご記入ください。

## 【受講日】

開始日	終了日
	～

※ 事前に予約した日程をご記入ください。

## 【弊社記入欄】

拠点名	担当営業

## 【ご使用ロボット型式、もしくはご使用予定ロボット型式】

使用ロボット	<input type="checkbox"/> 直交ロボット	<input type="checkbox"/> スカラロボット	<input type="checkbox"/> 垂直多関節ロボット	<input type="checkbox"/> リニアコンベア	<input type="checkbox"/> 単軸ロボット
使用モデル	ロボット				
	コントローラ		オプション		

※ ご使用ロボットの種類に☑をご記入ください。

※ 使用モデル欄は、ロボットの注文型式をご記入ください。

オプション欄は、I/Oインターフェースの種類や画像処理オプション（iVY2等）、グリッパオプション等使用するオプションに応じてご記入ください。

## 【個人情報の取り扱いについて】

この申込書でご記入頂いた個人情報は、トレーニング受講者資料として使用し、本人の同意がある場合、または法令に規定のある場合を除いては、本人に通知または公開した目的以外に個人情報を利用することはありません。

申込書送付先 e-mail: im\_robottr@yamaha-motor.co.jp FAX: 053-525-8398