

2017 映像制作実践セミナー参加申込書

申込日 月 日

ご希望コースに、 印をつけてください	9月14日(木) <input type="checkbox"/> Bコース(アナウンサー)	9月15日(金) <input type="checkbox"/> Aコース(カメラマン)
受講者氏名		
ふりがな		
企業・団体・学校名		
部署名		
性別	男・女	
年齢	歳	
主な従事業務/経歴	年	
連絡先(電話・携帯可)		
メールアドレス		
郵便番号	〒	
住所		
いつもお使いのカメラを ご持参いただける方	カメラ機種 (Aコース希望の方のみご記入ください。)	
<p>《事前アンケート》 このセミナーで どのようなことを学びたいですか？ 具体的にお書きください。</p>		

<締切日> 平成29年9月8日(金)

<申込先> ※下記のFAXまたはE-mailで申込みください。

■石川県映像事業協同組合 映像制作実践セミナー事務局

担当者連絡先 石川テレビ企業株式会社 担当:吉嶋 忠志

TEL. 076-266-1200 (石川テレビ企業) FAX. 076-266-0099 (石川テレビ企業)

E-mail: info@ivig.or.jp

※セミナーの詳細は、石川県映像事業協同組合ホームページからも

閲覧・問い合わせが出来ます。石川県映像事業協同組合HP: www.ivig.or.jp