

一般社団法人 日中翻訳文化教育協会 中日翻訳ワークショップ

年 月 日

第 回 ワークショップに申し込みます。

ふりがな			生年月日 (西暦)	性別
氏名			年 月 日生 Y M D	男・女 (いずれかを削除)
自宅	住所〒			
	電話	FAX		
所属機関 または 会社名	機関名 (会社名)		職名(役職)	
	住所〒			
	電話	FAX		
E-mail				
最終学歴	大学		学部	(西暦) 年
	大学院	研究科	課程	(該当項目以外を削除) 卒業・卒業見込 終了・中退 満期退学
専門分野 または 職種・ご職業	具 体 的 な 研 究 内 容 (お仕事・職種)			
備考欄				

《 FAX、メール または 郵送 にてご連絡ください。 》

〈宛先〉 一般社団法人日中翻訳文化教育協会 事務局

〒102-0073 東京都千代田区九段北1-1-6-502 TEL:03(6380)9639 / FAX:03(6380)9649

Mail: [office@setacs.org](mailto:office@setacs.org)

HP: <http://www.setacs.org>