**【ご出欠確認票】**

送信先：設立総会事務局　宛

**FAX：022-262-7062　または　E-mail：****y-sugawara@tokeiren.or.jp**

**一般財団法人 光科学イノベーションセンター**

**設立総会・記念講演／祝賀会**

**ご出席　　　　ご欠席**

（いずれかに○をお願いいたします）

|  |  |
| --- | --- |
| 御企業団体名 |  |
| 連絡先ご担当者 | 所属/役職 | 氏名 |
|  |  |
| TEL | E-mail |
|  |  |

**ご出席者のお役職・氏名　　　　　　設立総会・記念講演／祝賀会のご出欠につき○をご記入下さい**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お役職 | お名前 | 総会講演 | 祝賀会 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

可能な限り多くのみなさま方にご出席頂きたく存じますが，会場の都合により120名さま程度の定員を予定しております。本票到着後１週間程度で，事務局よりご連絡差し上げます。