（別紙１）

「オーダーメイド型AI研修」応募申請書

令和元年　　月　　日

公益財団法人　埼玉県産業振興公社理事長　あて

（提出者）

所在地

名　　称

代表者氏名

標記業務について、応募いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名代表者名（役職・氏名） | 会社名：代表者名： |
| 　事業内容 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 　電話・FAX番号 | 電話：　　　　　　　　　　　FAX： |
| 　研修実施場所 | 　１．上記と同じ　　２．別の事業所 |
| (研修場所が異なる場合には、住所・電話番号・名称を記入下さい) |
| 研修実施リーダー（担当窓口） | 部　署：役　職：　：住　所：電　話：ＦＡＸ：E-mail： |
| 研修参加予定人数 | 　　　　　　人 |
| 研修の受講理由 |  |
| 導入を検討している、あるいは導入済みのAIシステム・IoTシステムの内容（実績） |  |
| 研修の対象となる製品の概要（製品名、大きさ） |  |
| 不良品の不具合の概要（傷、打痕、汚れ等）と準備可能な不良品の数 | 1. 不良品の不具合の概要
2. 準備可能な不良品の数
 |
| PoC環境を設置する場所・ラインと作業内容 | 1. PoC環境を設置する場所・ライン
2. 作業内容
 |
| 研修やその成果をどのように活用したいか（研修後の事業計画、研修に対する意気込み等） |  |
| 研修の成果を公表することへの同意 | 研修の成果をセミナー等で公表することに（○をつけてください）　・同意する。　・同意しない。　・条件つきで同意する。　（条件：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 「製品の不具合」以外に製品の種類や型番などの画像分析を要望する場合は、その内容（要項「３　本研修の内容　③を参照」 |  |
| 研修の実施時期の希望とその理由 | ①研修の実施時期（○をつけてください）・前期（７月下旬～１０月）・後期（１１月～１月）・どちらでもよい②上記の理由　 |

　※研修の対象とする「製品」「不良品」「ＰｏＣ環境を設置する場所・ライン」が分かる写真

を添付してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　－以　上－