

平成 29 年度上半期 放射線業務従事者等教育訓練講習会 受講申込書

公益財団法人原子力安全技術センター 放射線安全部 研修センター 行

以下のとおり、平成 29 年度放射線業務従事者等教育訓練講習会の受講を申し込みます。
●楷書で丁寧に記入し、該当する□の中にチェックを入れて下さい。

① 受講希望回	☐ 【新規教育】 平成 29 年 5 月 25 日（木）9:40～17:20 ☐ 【再教育】 平成 29 年 5 月 26 日（金）9:20～12:15 ☐ 【新規教育】 平成 29 年 6 月 15 日（木）9:40～17:20 ☐ 【再教育】 平成 29 年 6 月 16 日（金）9:20～12:15		
② 受講者名	(フリガナ;)		
③ 住 所	〒 住所の種別： ☐ 所属先 ☐ ご自宅 ☐ その他 ()		
④ 所 属 (事業所名)	事業所の種別： ☐ 密封 ☐ 非密封 ☐ 発生装置 ☐ その他 ()		
⑤ 電話番号		⑥ F A X 番号	
⑦ メールアドレス			
⑧ 受講料	☐ 事前振込（振込名義：) ☐ 当日現金支払 ☐ その他 ()		
⑨ 受講料振込日	年 月 日（事前振込の場合記載）		
⑩ 受付確認送信先	☐ 電子メール ☐ F A X ☐ その他 ()		

※②受講者が 2 名以上の場合には本欄には代表者名を記入し、それ以外の受講者名は別紙に記入して下さい。別紙の様式は問いません。

③住所、⑤電話番号、⑥FAX 番号、⑦メールアドレスは連絡先の住所、電話番号、FAX 番号を記入してください。受講者が複数人の場合、メールアドレスは代表者の方のものを記入してください。

また、お申込み後の取消はできませんのでご注意下さい。

※今後、案内状等の送付をご希望されない方は、以下の□をチェックして下さい。

☐ 原子力安全技術センターの案内状等の送付は希望いたしません。

受講者名等の個人情報 は本講習会の開催にのみ使用いたします。