

平成29年度下半期 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	<input type="checkbox"/> 【新規教育】平成29年10月26日(木) 9:20~17:05 <input type="checkbox"/> 【再教育】平成29年10月27日(金) 9:20~12:30 <input type="checkbox"/> 【新規教育】平成30年 3月22日(木) 9:20~17:05 <input type="checkbox"/> 【再教育】平成30年 3月23日(金) 9:20~12:30		
② 受講者名	(フリガナ;)		
③ 住 所	〒 住所の種別: <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()		
④ 所 属 (事業所名)	事業所の種別: <input type="checkbox"/> 密封 <input type="checkbox"/> 非密封 <input type="checkbox"/> 発生装置 <input type="checkbox"/> その他 ()		
⑤ 電話番号		⑥ FAX番号	
⑦ メールアドレス			
⑧ 受講料	<input type="checkbox"/> 事前振込(振込名義:) <input type="checkbox"/> 当日現金支払 <input type="checkbox"/> その他 ()		
⑨ 受講料振込(予定)日	年	月	日(事前振込の場合記載)
⑩ 受付確認送信先	<input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 ()		

※②受講者が2名以上の場合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番号を記入して下さい。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下さい。

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本講習会の開催にのみ使用いたします。
