**平成３０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３０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３０年　５月２４日（木）9:20～17:05□　【再教育】　平成３０年　５月２５日（金）9:20～12:30□　【新規教育】平成３０年　６月１４日（木）9:20～17:05□　【再教育】　平成３０年　６月１５日（金）9:20～12:30 |
| ②受講者名 | 　（ﾌﾘｶﾞﾅ；　　　　 　　　　　　　　） |
| 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RI取扱種別：□密封　□非密封　□発生装置　□その他（　　　　　　　　　　） |
| ⑤電話番号 |  | ⑥ＦＡＸ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(予定)日 | 年　　　　月　　　　日 |
| ⑩受付確認送信先 | 　□電子メール　□ＦＡＸ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※１）受講者が２名以上の場合は、②受講者名記入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。

２）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。

３）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。 |