

## 平成30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        | <input type="checkbox"/> 【新規教育】平成30年10月25日(木) 9:20~17:05<br><input type="checkbox"/> 【再教育】平成30年10月26日(金) 9:20~12:30<br><input type="checkbox"/> 【新規教育】平成31年 2月27日(水) 9:20~17:05<br><input type="checkbox"/> 【再教育】平成31年 2月28日(木) 9:20~12:30 |        |              |
| ②受講者名         | (フリガナ; )   |        |              |
| ③住所           | 〒<br>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<br>(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         |  | ⑥FAX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<br><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<br><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ください。

※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。 |
|------------------------------|