

平成30年度 放射線安全管理研修会 受講申込書

平成 年 月 日

放射線障害防止中央協議会 御中

下記のとおり、放射線安全管理研修会の受講を申し込みます。

□東京会場：平成31年2月25日(月) 文京シビックホール(小ホール)

□大阪会場：平成31年3月1日(金) 大阪科学技術センター401号

★上記会場の内、どちらかの会場に☑を入れてください。

事業所名 : _____

所在地 : 〒 _____

連絡担当者(所属) _____

ふりがな
(氏名) _____

(TEL) _____ (FAX) _____

(E-mail) _____

受講者氏名	所属	会員番号等 ^(注)
ふりがな		

(注) 日本アイソトープ協会放射線安全取扱部会の会員【個人】又は医療放射線防護連絡協議会通信会員【個人】の方は、「会員番号等」欄に、会員番号を必ず明記してお申し込みください。

また、別途、招待券ご利用の場合も会員番号欄に招待券番号を記入して下さい。

◇受講料は原則、研修会当日現金でお支払下さい。領収書、テキスト、受講証をお渡します。

◇但し、振込ご希望の方は、申込書の質問欄に“振込希望”と特記してお申し込みください。

◆申込書FAXの受信をもって「申込受付完了」となります。特に確認をご希望する方は次に☑印を入れてください。 □FAXにて希望、 □メールにて希望

尚、申込受付後の受講票等は送付致しませんので予めご了承下さい。

◆申込締切日は東京会場(平成31年2月21日(木))、大阪会場(平成31年2月26日(火))です。

お申込みいただいたお名前等の個人情報、受講確認および今後の研修会のご案内以外の目的には使用いたしません。

ご質問が有る場合には、質問欄に簡潔にご記入下さい。

(質問欄)

□次回より案内状送付をご希望されない方は、四角の枠中に✓をいれて下さい。

申し込み用 FAX 03-5804-8485