

年 月 日

個人ばく露測定(サンプリング)講習申込書請求 FAX

ふりがな 氏名	
------------	--

申込書送付先（どちらかに○をつけて下さい）	
自宅	/
勤務先	
※申込書の送付先が、勤務先の場合は、勤務先（住所・会社名）・所属部署等を記入して下さい。	
※連絡先（電話番号）は、平日9時～17時に連絡がとれる番号を記入して下さい。	

住 所	〒 -
連 絡 先	
勤 務 先	
所 属 部 署	
請 求 書	<input type="checkbox"/> 個人名で発行希望 <input type="checkbox"/> 勤務先名で発行希望 <input type="checkbox"/> 請求書不要
備 考	※氏名の漢字の字体が表記されない場合もお知らせください。 例：吉は「土たす口」。

回 数	個人ばく露測定(サンプリング) 講習日程	回 数	個人ばく露測定(サンプリング) 講習日程
第3回	2026年2月13日(金)	第4回	2026年3月12日(木)
第1回	2026年4月10日(金)	第2回	2026年7月10日(金)
第3回	2026年9月4日(金)	第4回	2026年11月20日(金)
第5回	2027年1月15日(金)	第6回	2027年03月19日(金)

※受講希望日程を下表にご記入ください

回 数	受 講 希 望 日 程		
第 回	年	月	日()