

年 月 日

# 個人サンプリング法に関する講習申込書請求 F A X

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～ 1 7 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	個人サンプリング法に関する講習日程
第 1 回	2026 年 6 月 4 日(木)、5 日（金）
第 2 回	2026 年 10 月 8 日(木)、9 日（金）

回 数	受 講 希 望 日 程
第 回	年 月 日( ) ～ 日 ( )