

年 月 日

## 個人サンプリング法に関する講習申込書請求 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( )