

個人ばく露測定(デザイン等)講習 受講申込書

株式会社大同分析リサーチ代表取締役 殿

受講案内の内容を確認の上、本記入事項に虚偽無く申し込みます。

4.0cm×3.0cm または 3.0cm × 2.4cmの証明写真を添付してください。  
正面、脱帽、上3分身

1. 受講者の情報

受講日		年 月 日 ~ 年 月 日	
フリガナ		生年月日	年 月 日
受講者氏名		(西暦)	
	旧姓を使用した氏名または通称の併記の希望の有無 (有の場合は右の欄のいずれかを○で囲む、無しの場合は未記入)		旧姓有 / 通称有
	併記を希望する氏名または通称		
住所	〒 都道府県		
	集合住宅の場合、名称・棟・部屋番号		
連絡先	電話 : E-mail :		
作業環境測定士登録番号			
免除対象者の場合は、 レ点チェックしてください。	<input type="checkbox"/>	※個人サンプリング法(C・D測定)の登録講習を修了し、登録までされている方が免除の対象となります。	

2. お勤め先の情報…お振込名義人が事業所名の場合は必ずご記入ください。個人での申込の場合は記入不要です。

事業所名			
所在地	〒 都道府県		
連絡先	電話 : E-mail :		

3. 振込名義人…お振込名義人が受講者氏名又は事業所名と異なる場合、以下の「振込名義」欄をご記入ください。

振込名義		振込予定日	
------	--	-------	--

<ご注意> 太枠内を黒のボールペンで楷書にてご記入ください。

「1. 受講者の情報」は修了証記載事項になりますので、正確にご記入ください。

<個人情報利用目的>

お客様からご提供いただいた情報は本講習会の受講者管理のみで利用します。お客様の同意なく目的以外の利用は行いません。

<事務局記入欄> ※記入しないでください

書類確認 <input type="checkbox"/>	免除 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/>
受講料等納入日	年 月 日
受講票発送日	年 月 日