

## 放射線教育受講申込書

## 1. 受講希望日

- 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 第 \_\_\_\_週 頃

## 2. 受講場所と教育の種類

ご希望の受講場所と教育の種類にチェックしてください。

受講場所	ア・イ・ウ教育		a 教育 (約 2 時間)
	新規 (約 7 時間)	再教育 (約 2 時間)	
<input type="checkbox"/> 東京営業所 ※月1回開催 (千葉県柏市)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 大阪営業所 ※随時開催 (大阪府吹田市)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 玄海事業所 ※随時開催 (佐賀県松浦郡玄海町)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. 申込者

会社名 \_\_\_\_\_

所在地 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

御担当者名 \_\_\_\_\_

教育人数 \_\_\_\_\_ 名

-----  
**本申込書を「受講場所」までFAX送信ください。日時等調整のため弊社担当よりご連絡いたします。  
 定員等によりご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。**

(申込書送付先)	東京営業所	TEL : 04-7141-1321	FAX : 04-7141-1323
	大阪営業所	TEL : 06-6384-6730	FAX : 06-6384-7059
	玄海事業所	TEL : 0955-52-6432	FAX : 0955-52-3175