

整理番号(記入しないで下さい)	受講番号(記入しないで下さい)
-----------------	-----------------

<b>放射線取扱主任者講習受講申込書</b>			
1. 講習区分	<input type="checkbox"/> 第2種		<input type="checkbox"/> 第3種
2. 有する放射線取扱主任者試験合格証の番号			
3. 氏 <sup>ふ</sup> り <sup>り</sup> が <sup>が</sup> な <sup>な</sup>	-----		
4. 性別	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 女
5. 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 ( 歳)
6. 現 <sup>ふ</sup> 住 <sup>り</sup> が <sup>が</sup> 所 <sup>な</sup>	〒 ----- 都道府県 ----- ----- ----- 電話: ( )		
受講希望日(第1希望)	平成 年 月 日開始	受講希望日(第2希望)	平成 年 月 日開始
財団法人電子科学研究所 理事長 殿 平成 年 月 日 氏名			

写 真  写真の大きさは縦4.5cm、横3.5cm、受講申込前6ヶ月以内に帽子を付けないで撮影した正面上半身像のものをこの場所に貼りつける。	受講料の振込日(予定日)	平成 年 月 日	
	受講料の振込人名		
	受講料の振込元銀行	銀行	支店
備 考			

-----

連 絡 先

勤務先名			
所属部署	電話: ( )	FAX: ( )	
勤務先の所在地	〒 -----		
受講票送付先	<input type="checkbox"/> 現住所	<input type="checkbox"/> 勤務先所属	<input type="checkbox"/> 申込担当者
申込担当者所属氏名 (受講者本人の場合は記入不要)	所属	氏名	
	電話: ( )	FAX: ( )	

※上記受講申込書及び連絡先欄に楷書で必要事項をご記入の上、該当する□の中に✓を入れて下さい。

放射線取扱主任者試験合格証写を添付してください。第3種受講の場合は不要です。