

平成 22 年度 放射線取扱主任者試験受験者に対するサポートシステム申込書

下記の通り受講を申込みます

平成 年 月 日

*受講番号	受 講 者 氏 名	年 令
	ふりがな _____	才
	メールアドレス :	
自宅住所	〒 _____ 電話 ( )	
勤務先名 及び所属	勤務先名 所 属	
勤 務 先 所 在 地	〒 _____ 電話 ( )	
申込担当者 および所属 (ご本人申込 の場合不要)	氏名 _____ 電話 ( ) 所属	
(必ず指定してください)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 演習問題送付先</li> <li style="padding-left: 20px;">〃</li> <li>・ 請求書送付先</li> <li>・ 請求書宛名</li> <li>・ 受験種別 (予定)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 自宅</li> <li><input type="checkbox"/> 本人宛</li> <li><input type="checkbox"/> 自宅</li> <li><input type="checkbox"/> 受講者名</li> <li><input type="checkbox"/> 第1種</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <input type="checkbox"/> 勤務先</li> <li>・ <input type="checkbox"/> 申込担当者宛</li> <li>・ <input type="checkbox"/> 勤務先</li> <li>・ <input type="checkbox"/> 勤務先名</li> <li>・ <input type="checkbox"/> 第2種</li> </ul>

- 注) 1. 上記申込書に楷書で必要事項及び該当する□の中に✓をご記入下さい。  
 2. \*受講番号は記入しないで下さい。  
 3. 2名以上申し込みの場合は申込書をコピーして下さい。