

## 第5回文化財 IPM コーディネータ資格取得のための講習会と試験 受講・受験希望書

FAX 03-3355-8356 公益財団法人 文化財虫菌害研究所 宛

受付番号	あてはまるほうへ ○印をつけてください。	ふりがな	
※記入しないでください。	会 員・非会員	氏 名	
所属団体名			
所属所在地		〒	
ご連絡先住所 (所属先または自宅)		〒	
送付先が自宅の場合は「自宅」へ○をつけてください。[自宅]			
電話または E-mail			
博物館・美術館等又は虫菌害防除事業等における経験年数と業務内容	経験年数	年	
	業務内容		
平成 27 年度開催の 6 月研修会に参加した方は右方に○印を付けてください。			
資格等について、あてはまるものに○をつけてください。		学芸員	文化財虫菌害防除作業主任者
		図書館司書	その他 ( )

※申込情報は個人情報として保管し、他の目的には使用いたしません。

### 〈申込方法〉

- (1) 平成 27 年 9 月 30 日（厳守）までに「受講・受験希望書」に所定事項を記入してお送りください。
- (2) 一つの団体から 2 名以上希望する場合は、優先順位を付けてください。
- (3) 希望者の中から当研究所で受講・受験者を決定し、10 月中旬頃までに受講・受験の申込方法等について通知します。（今回受講・受験していただくことができない方にもその旨を通知します。）

### 〈受講・受験希望書送付先〉

〒 160-0022 東京都新宿区新宿二丁目 1 番 8 号エスケー新宿御苑ビル 6 階  
公益財団法人文化財虫菌害研究所  
電話 03-3355-8355 FAX 03-3355-8356