

別紙

第35回文化財防虫防菌処理実務講習会参加申込書

受講番号	あてはまるほうへ○をつけてください。	ふりがな 氏名	所属先	住所(受講票の送付先をご記入ください。)	電話 または E-mail
	会員			〒 送付先が自宅の場合は「自宅」へ○をつけてください。〈自宅〉	
	非会員	作業主任者番号()			
	会員			〒 送付先が自宅の場合は「自宅」へ○をつけてください。〈自宅〉	
	非会員	作業主任者番号()			
	会員			〒 送付先が自宅の場合は「自宅」へ○をつけてください。〈自宅〉	
	非会員	作業主任者番号()			
受講料:会員 25,000円, 非会員 28,000円 受講料 []円 × []人分 = 合計 []円					
振込方法(いずれかに○をつけてください。)			現金書留 ・ 銀行振込 ・ 払込取扱票		
備考					

申し込み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。

〈申込について〉 (1) 申込欄の「住所」は、受講票の送付先をご記入ください。ご自宅の場合は〈 〉へ○を付けてください。

(2) 平成27年10月6日(必着)までに所定事項を記入してFAXまたは郵便でお送りください。

(3) 受付し登録が完了しましたら、受講券を郵便でお送りします。

〈申込先〉 〒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 TEL 03(3355)8355 FAX 03(3355)8356