



## 文化財 IPM ワークショップ参加申込書

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	文化財 IPM コーディネータ登録番号 [ I P M                      -                      ]
所属団体名			
連絡先住所 いずれかに○を付けてください。 【 所属先・自宅 】	〒		
電話またはE-mail			

※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 10 月 8 日(木)まで(厳守)に「参加申込書」に所定事項を記入し FAX で送信してください。
- (2) 当研究所でワークショップ参加者を決定し郵送でお知らせいたします。(今回参加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。)

### <申込書送信先>

〒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