


第40回 文化財虫菌害防除作業に関する講習会と 作業主任者能力認定試験 参加申込書

| | | | |
|------------------------|---|--|--|
| 受付番号 | ふりがな | | 写真欄  |
| ※当研究所記入欄 | 氏 名 | | |
| 当研究所 維持会員について | <input type="checkbox"/> 会 員（団体会員所属役職員を含む） ・ <input type="checkbox"/> 非会員 | | |
| 所属先名・住所 (受講・受験票送付先) | 所属先名： 住 所：〒 電 話： | | |
| 住 所 | 受講・受験票送付先が上記と異なる場合は、記入してください。 住 所：〒 電 話： <p style="text-align: right;">ご自宅の場合は「自宅」へ○をつけてください。[自 宅]</p> | | |
| 受験について | <input type="checkbox"/> 受験する ・ <input type="checkbox"/> 受験しない | | |
| 振込方法について | <input type="checkbox"/> 現金書留 ・ <input type="checkbox"/> 銀行振込 ・ <input type="checkbox"/> 払込取扱票 | | |
| 備 考 | | | |

※個人情報の取り扱いについて、当研究所の個人情報保護管理規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。

〈申込について〉

- (1) 太枠内を記入し、該当する項目には を付けてください。
- (2) 申込欄の住所は、受講・受験票の送付先をご記入ください。ご自宅の場合は、「自宅」へ○を付けてください。
- (3) 顔写真は裏面に氏名を書き、1枚を所定の位置に貼り付け、もう1枚は同封してください。
- (4) 平成31年2月20日（必着）までに受講・受講料を納入の上、申込書をお送りください。受付が完了しましたら、受講・受験票とテキストをお送りします。
- (5) 受講料の振込名義と受講者名が異なる場合は、備考欄にその旨を書いてください。

〈申込書送付先〉

〒160-0022 東京都新宿区新宿二丁目1番8号 新宿フロントビル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