

別紙

公益財団法人文化財虫菌害研究所 行 FAX 03-3355-8356

第 10 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 申込書

受付番号	ふりがな	
*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	
勤務先名		
住所 (書類送付先)	<input type="checkbox"/> 勤務先への送付 勤務先名称： 住所： 〒 電話： (日中連絡がとれる番号)	
	<input type="checkbox"/> 自宅への送付 住所： 〒 電話： (日中連絡がとれる番号)	
視聴推奨環境の 確認について	<input type="checkbox"/> 視聴のための推奨環境について、確認いたしました。	
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) お使いのパソコン等は視聴できる環境かどうか必ず確認してください。
- (3) 振込名義が受講・受験者と異なる場合は、備考欄にその旨を書いてください。
- (4) 令和3年11月10日まで（消印有効）にお申込みください。