

第44回文化財の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	
*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		
書類等の送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先への送付 住所：〒 -  TEL： (日中連絡がとれる番号)	
	<input type="checkbox"/> 自宅への送付 住所：〒 -  TEL： (日中連絡がとれる番号)	
文化財虫菌害防除 作業主任者能力認 定試験	<input type="checkbox"/> 受験する ・ <input type="checkbox"/> 受験しない	
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。

〈お申し込みについて〉

- (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) お申し込みは、**令和5年1月31日（必着）**までにFAXまたは郵便でお願いいたします。
- (3) 受講・受験料の振込名義が受講者と異なる場合は、備考欄にその旨を書いてください。