

別紙 第45回文化財の虫菌害・保存対策研修会 申込書

Fax 03-3355-8356 公益財団法人文化財虫菌害研究所

受付番号	ふりがな
当研究所 記入欄	氏 名
	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 文化財 IPM コーディネータ資格更新のための研修会受講者 登録番号 IPM ー
ご所属先名	
ご連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 〒
	TEL 日中連絡がとれる番号をご記入ください。
	E-mail
受講料の 支払い方法	<input type="checkbox"/> 三菱 UFJ 銀行への振込（ 月 日振込予定） <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行および郵便振替払込取扱票による振込 （ 月 日振込予定） お支払いは、研修会開催前までをお願いいたします。
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。

〈申込方法〉

- (1) 太枠内を記入し、該当する項目にはに✓を付けてください。
- (2) 令和5年5月31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。
ただし、申込者が定員になり次第、締め切れる場合がありますので必ずご確認ください。
- (3) 受付が完了しましたら、受講票を郵便でお送りします。
- (4) 受講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。

〈申込先〉

〒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