

第2回NIRS放射線事故初動セミナー参加申込書

【様式1】

申込 平成 年 月 日

(ふりがな) 申込者氏名	印	性別	この欄は記入しないでください。		
		男・女	受付	NO.	判定
生年月日	昭和 年 月 日生	年齢			
満才					
現住所	〒 _____ 電話( ) ( - )				
勤務先	所属機関名	E-mail アドレス			
	所在地	〒 _____ 電話( ) ( - )			
職歴 注(1)					
現在の職務内容					
受講理由 注(2)	(本人) (所属機関)				
放射線、RIに関する研修歴 注(3)					
資格等 注(4)					
宿泊・通勤関係 (○印をつけて下さい)	a. 研究交流施設に入居を希望	申込履歴			
	b. 入居希望だが満室の場合はホテル等から通勤する				
	c. 自宅・ホテル等から通勤する	<input type="checkbox"/> なし			
平成 年 月 日					
上記の者の受講を申し込みます。					
所属機関名 注(5) 所属長 氏名		印			

※記載にあたっては記載上の注意を参照のこと。【送付先】 〒263-8555 千葉県稲毛区穴川4-9-1  
放射線医学総合研究所 人材育成・交流課 人材育成係  
電話(直通) 043-206-3048  
FAX 043-251-7819  
e-mail training@nirs.go.jp

◎記載上の注意

- (1) は、R I 又は放射線に関する職歴についてあれば記入して下さい。(なければ記入しなくて結構です)
- (2) は、申込者本人としての理由、所属機関としての理由を記入して下さい。
- (3) は、放射線に関わる研修等関係の研修歴を記入して下さい。
- (4) は、放射線取扱主任者、救急救命士等の資格を記入して下さい。
- (5) は、代表者のほか、申込者直属の部課長等でもけっこうです。その際は、○○部長、○○課長等の肩書きを「所属長」の行に記入して下さい。