

年 月 日

## 第2種登録講習申込書請求FAX

ふりがな	
氏名	

申込書送付先(どちらかに○をつけて下さい)	
自宅	勤務先
※申込書の送付先が、勤務先の場合は、勤務先(会社名等)・所属部署等を記入して下さい。 ※連絡先(電話番号)は、平日9時～17時に連絡がとれる番号を記入して下さい。	

住所	〒 —
連絡先	
勤務先	
所属部署	
請求書	<input type="checkbox"/> 個人名で発行希望 <input type="checkbox"/> 勤務先名で発行希望 <input type="checkbox"/> 請求書不要
備考	※氏名の漢字の字体が表記されない場合もお知らせください。 例：吉は「土たす口」。

回数	実技基礎講習日
第1回	2024年5月14日(火)
第2回	2024年7月9日(火)
第3回	2024年11月19日(火)
第4回	2024年12月10日(火)
第5回	2025年2月4日(火)

回数	登録講習日
第1回	2024年5月15日(水)、16日(木)、17日(金)
第2回	2024年7月10日(水)、11日(木)、12日(金)
第3回	2024年11月/20日(水)、21日(木)、22日(金)
第4回	2024年12月/11日(水)、12日(木)、13日(金)
第5回	2025年2月5日(水)、6日(木)、7日(金)

※受講希望日程を下表にご記入ください

講習名	受講希望日程
実技基礎講習	第 回 年 月 日( )
登録講習	第 回 年 月 日( )、 月 日( )、 月 日( )

FAXでご送付ください 大同分析リサーチ環境測定事業部 講習担当

FAX052-611-9461