

講 習 受 講 申 込 者 整 理 票

※受付年月日	
※受付番号	
※整理番号	
※受講番号	

写 真

縦3.5cm 横3.0cm
6ヶ月以内に撮影した
もの

① 受講区分	第1種放射線取扱主任者免状に係る資格講習				
② 受講申込 希望回	第1希望	第2希望	第3希望	第4希望	第5希望
	第 回	第 回	第 回	第 回	第 回
③ 氏 名 (ふりがな)				昭和 年 月 日生 男・女 (歳)	
				最終学歴	
④ 現住所	〒 -			電話 () -	
⑤ 所属事業所 及び部署名				電話 () -	
⑥ 所属事業所 の所在地	〒 -			電話 () -	
⑦ 昼間の 連絡先	1. 現住所	3. その他			電話 () -
	2. 所属事業所				
⑧ 受講料の 支払者	1. 本人	請求書等宛名			
	2. 事業所	担当者名			電話 () -
⑨ 放射線業務 経験の有無	有・無	有の場合：1. 密封RI 年 2. 非密封RI 年 3. 放射線発生装置 年 4. その他() 年			
⑩ 取扱施設 区分	1. 原子力発電所 2. 非密封RI 3. 密封RI 4. 発生装置 5. ECD 6. 輸送 7. 販売 8. 賃貸 9. 廃棄 10. その他()				
⑪ 受講決定通 知送付先	1. 現住所	3. その他 〒 -			
	2. 所属事業所				電話 () -

注) 所定欄に正確に楷書で記入するとともに、該当番号を○で囲んでください。

記入上の注意

- ②欄は、定員に達した場合、順次繰り下げて受け付けますので、第5希望まで記入してください。
- ③欄は、住民票等に記載されているとおりの氏名を記入してください。なお、最終学歴は学校名・学部学科名を併記してください。
- ⑧欄は、いずれかを○で囲み、請求書等宛名を記入してください。
- ⑨欄は、いずれかを○で囲み、有の場合はだいたいの経験年数を記入してください。
- ⑩欄は、当該番号を○(複数選択可)で囲んでください。
- ⑪欄は、その他の場合は正確に送付先を記入してください。