**東北放射線科学センター 放射線取扱主任者試験受験講習会事務局　行**

**FAX（送信用表紙不要）０２２－２２４－８１６３**

西暦　　　　　年　　月　　日

**２０２４年度**

**第２種放射線取扱主任者試験受験講習会　受講申込書**

**ふりがな**

**受講者氏名 ：**

**テキスト送付先（会社または自宅）**

**住 　 　所：** 〒

**電 話 番 号：** （ ） **FAX番号：** （ ）

＊電話番号は携帯電話を記載してもかまいません。

　**eメールアドレス（必須）：**

　＊eメールは受講可否通知等の連絡に使用しますのでアドレスをお持ちの方は記載願います。

* **受講コース**

|  |  |
| --- | --- |
| Aコース(〇を記載) | Bコース（前期　または　後期　を明記） |
|
|  |  |

* **受講料金額**

　 領収書希望の方：□　　領収書の宛名：　　　　　　　　　　　**チェックマークし宛名を記載する。**

　　Aコース　　　　　　　　　　　：　９0,000　　円　　　　　　　　＝　　　　　 　 円

Bコース（前期　または　後期）：　６0,000 　 円　　　　　 　　 ＝　　 　　　　　円

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 合計金額 　 　 円

**お申込み　　東北放射線科学センター 放射線取扱主任者試験受験講習会事務局**

**お問合せ　　Ｔｅｌ （０２２）２６６－８２８８**　  **Ｆａｘ （０２２）２２４－８１６３**