

年 月 日

講 座 名				
利 用 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日			
(フ リ ガ ナ) 受 講 者 氏 名	()		性 別	男 女
所属機関名・職名				
所属機関	住 所	〒		
	T E L	- -	F A X	- -
E—Mail アドレス				
緊急時連絡先 急病・事故等の際の 連絡先電話番号	本人の携帯番号 ————— 本人以外の方で夜間連絡可能な電話番号を記入してください。 ————— 続柄：			
防疫服・長靴サイズ (現地研修がある講座のみ)	防疫服の該当サイズに○を、長靴はサイズを記入して下さい。 防疫服： M ・ L ・ LL ・ 3L ・ 4L 長靴： cm			
懇 親 会 の 参 加 (研修初日の夕食を兼ねます)	どちらかに○を記入して下さい。 () 参加する () 参加しない			
領収証の様式 (領収証の記入方法を選択)	利用料金のうち、「食費」の記載方法についていずれかを選択し、○を記入して下さい。 () 1 枚 で 可: ①食事代、懇親会代 () 2 枚 に 分 割 : ①食事代 ②懇親会代 () そ の 他 : 以下に指定事項を記入してください。			
その他連絡事項 (アレルギーの有無等)	※領収証の宛名は「受講者氏名」です。 宛名に所属機関の追記を希望する場合も上の欄にその旨を記入して下さい。			

注2: 本屆に記載された情報は、研修等受講にかかる諸準備及び救急の際の連絡等に利用されますので、漏れなく記入の上、期限厳守により提出して下さい。なお、記載された個人情報、適切に管理し、他の目的に利用されることはありません。