

FAX: 03 - 3212 - 8596

らでい放射線出前授業 申込書

申込日	年 月 日 (曜日)		
学校(団体)名			
申込者名	<役職名>	<お名前>	
連絡先	〒 -		
	<電話番号>	<FAX番号>	<メールアドレス> @
開催の趣旨			
開催希望日時	<第1希望>	年 月 日 (曜日)	: ~ :
	<第2希望>	年 月 日 (曜日)	: ~ :
	<第3希望>	年 月 日 (曜日)	: ~ :
対象者	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> その他		
受講人数	(約)人		
機材設備	プロジェクターとスクリーン	あり ・ なし ()	
希望内容			
連絡先と異なる場合の送付先指定等	〒		
	<電話番号>		
開催予定会場	<会場名>		
	最寄駅	線	駅から 徒歩で 分
※会場が連絡先と同じ場合は記入の必要はございません。	<住所> 〒 -		
	<電話番号>		
ご確認事項 ※ご確認の上、☑をお願いいたします	<input type="checkbox"/> 放射線に関する研修、授業として応募いたします。 <input type="checkbox"/> 補助金や貴財団以外の機関(会社、団体など)からの支援は受けていません。		

申込書から取得しました個人情報については、申込みの受付及び当財団が実施する業務サービスに関する情報の提供以外には使用いたしません。ただし、この個人情報を上記の利用目的以外に使用しようとする場合は、原則として事前に本人の同意を得ることとします。

事務局 記入欄	戻り伝票No.
------------	---------