

# 第15回安全工学 実験講座参加申込書

2016 年 月 日

下記項目につきまして、記載漏れのないよう、楷書でお書きの上、FAXしてください。

|                |                                                             |              |
|----------------|-------------------------------------------------------------|--------------|
| 勤務先※           |                                                             |              |
| 所属部課※          |                                                             |              |
| 所在地※           | 〒                                                           |              |
|                | TEL※ :                                                      | FAX :        |
| E-mail ※       |                                                             |              |
| ご自宅住所※         | 〒                                                           |              |
| 生年月日（西暦）       | 年                                                           | 月 日          |
| 個室希望           | <input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 希望しない  |              |
| 喫煙             | <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 非喫煙    |              |
| 会員種別           | <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員    |              |
| 会員No.          |                                                             | 会員の方はお書きください |
| (ふりがな)※<br>氏名※ |                                                             | 連絡先 TEL※     |
| 性別※            | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女       |              |
| 支払方法※          | <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 |              |
| 連絡事項           |                                                             |              |

安全工学会 行

FAX : 03-6206-2848