

核物質管理センター 事業推進部 行  
FAX: 03-3834-5217

申込日 平成 年 月 日

### 平成29年度 保障措置セミナー 参加申込書

会社名 \_\_\_\_\_  
(〒 - )

住 所 \_\_\_\_\_

フリガナ  
連絡者氏名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_ ( )

連絡者所属 \_\_\_\_\_

*受付	セミナー名	参加者氏名(フリガナ)	所属・役職名	備考
例	基礎コース I (希望するセミナー名をご記入下さい)	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	

\*記載不要

個人情報保護法を踏まえ、参加費の収集、出欠の確認に利用します。本セミナー終了後半年を目途に、参加者数の参考とするため、組織名（会社名、所属）を保管させていただきますが、その他の情報については、すべてシュレッダー廃棄（電子データの場合はPCより削除）いたします。第三者に渡すことはいたしません。