

核物質管理センター 事業推進室 行
FAX: 03-3834-5217

申込日 年 月 日

2025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	第1回「基礎コース」 (希望する回数とコース名を記載してください)	□□□□ ○○○ (▽▽▽▽ ◇◇◇)	○○課・○○主任	
	第____回「_____」			
	第____回「_____」			
	第____回「_____」			

*記載不要

個人情報保護法を踏まえ、参加費の徴収、出欠の確認に利用します。本セミナー終了後1年間は、参加者の把握など今後の開催の参考とするため、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による廃棄（電子データについてはディスクから削除）いたします。また、第三者に渡すことはいたしません。