

令和元年度 「毒物劇物取扱者試験」受験講習会申込書

申込日 令和元年 月 日

ふりがな	
氏 名	
現 住 所	〒
電 話 (自宅)	(TEL) (FAX)
携帯電話	
連絡先 メールアドレス	
勤 務 先	
勤務先住所	〒
勤務先電話	(TEL) (FAX)

申込区分及び受講票送付先（該当 No. を○で囲んでください）

講習会受講	1. 基礎化学も受講する（5日間） 2. 基礎化学は受講しない（3日間）
受講票送付先	1 自宅 2 勤務先

公益社団法人 福岡県製薬工業協会

申込FAX 0942-54-1643

* 受講料払込受領書のコピーも併せてFAXしてください。

* この申込書に記載頂いた個人情報につきましては、当該業務以外には使用しませんので申し添えます。

<開催日・会場・申込期限等>

日 時	令和元年6月23日(日), 6月30日(日), 7月7日(日), 7月14日(日), 7月21日(日)の5日間 予備日: 7月28日(日)
場 所	公益財団法人福岡県中小企業振興センター 5F 501会議室 福岡市博多区吉塚本町9番15号 TEL 092-622-0011
定 員	50名
申込期限	令和元年6月13日(木)まで (定員になり次第、締め切らせていただきます。)