

申込日: 令和元年 月 日

令和元年度原子力防災業務関係者研修受講申込票

| 原子力防災業務関係者研修 | | | | |
|---|---------------------------------|---|---|-----------------|
| 開催日 開催場所 | <input type="checkbox"/> 第1回 | 令和元年10月16日(水) 13:30~16:00 | (公社)青森県トラック協会三八支部 研修室 (八戸市長苗代化石26-11) | 申込締切日 10月4日 |
| | <input type="checkbox"/> 第2回 | 令和元年10月17日(木) 13:30~16:00 | (公社)青森県トラック協会下北支部 研修室 (むつ市緑町19-35) | |
| | <input type="checkbox"/> 第3回 | 令和元年10月30日(水) 13:30~16:00 | (公社)青森県トラック協会弘前支部 研修室 (弘前市扇町3丁目2-2) | 申込締切日 10月18日 |
| | <input type="checkbox"/> 第4回 | 令和元年10月31日(木) 13:30~16:00 | (公社)青森県トラック協会十三支部 研修室 (十和田市三本木一本木沢213-2) | |
| | <input type="checkbox"/> 第5回 | 令和元年11月26日(火) 13:30~16:00 | (公社)青森県トラック協会青森本部 研修室 (青森市荒川品川111-3) | 申込締切日 11月5日 |
| (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。) | | | | |
| 受講者 情報 | ふりがな | ※受講証明書に使用しますので、誤記のないよう記入してください | | |
| | 氏名 | | | |
| | 所属機関名 (会社名) | | | |
| | 部署名 | | 役職名 | |
| | 所在地 | 〒 - | | |
| | 電話番号 | | | |
| 受講決定 送付先 | <input type="checkbox"/> E-Mail | | | |
| | <input type="checkbox"/> FAX番号 | | 電話番号 | |
| | とりまとめ 担当者氏名 *1 | | | |
| 事前調査 事項 | 参加目的 ※複数チェック可 | <input type="checkbox"/> 放射線防護のために必要な基礎知識を理解する(合同講義) <input type="checkbox"/> 住民防護活動の概要と防護処置を理解する(合同講義) <input type="checkbox"/> 放射線等測定器の取扱、保護具の着脱等を習得する(実習及び演習) <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 研修参加経験 ※1つにチェック | 「防災業務関係者研修」参加 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| 研修への御要望等 | | | | |

*1:各所属で複数名一括申込み場合は、とりまとめ担当者氏名をご記入下さい。

○申込票の個人情報、本研修以外の目的には使用致しません。

◇ 申込先
 青森県危機管理局 原子力安全対策課 企画防災グループ 担当 古川
 申込メールアドレス:yuuko_kogawa@pref.aomori.lg.jp
 申込FAX :017-734-8071