

第5回アスベスト繊維計数技能向上プログラム（位相差顕微鏡法）参加申込書

法人名		
事業所（支店）名		
所在地	郵便番号	〒
	住所	
種別(○を付けてください)		正会員 ・ 一般（正会員以外）
参加者 (責任者)	(フリガナ)	
	氏名	
	所属・役職	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
試験種を選択 してください	試験種	Stage 1（アモサイト試験） ・ Stage 2（クリソタイル試験）
参加者 ②	(フリガナ)	
	氏名	
	所属・役職	
	E-mail	
試験種を選択 してください	試験種	Stage 1（アモサイト試験） ・ Stage 2（クリソタイル試験）
参加者 ③	(フリガナ)	
	氏名	
	所属・役職	
	E-mail	
試験種を選択 してください	試験種	Stage 1（アモサイト試験） ・ Stage 2（クリソタイル試験）
試料 送付先	※ 試料の送り先が上記と異なる場合のみ記入してください。 （但し、複数名参加の場合は、同一送付先に限ります。）	
	住所	〒
	支店・部署	
	氏名	

※ 参加する試験種に○を付けてください。
 但し、初めてプログラムに参加される方は Stage 1（アモサイト試験）のみ参加可能です。