

令和5年度 「毒物劇物取扱者試験受験講習会」申込書

申込日 令和 年 月 日

ふりがな	
氏名 (必須)	
現住所〔自宅〕 (必須)	〒
電話〔自宅〕 (必須)	(TEL)
携帯電話 (必須)	
連絡先メールアドレス (必須)	@
勤務先 (必須)	
勤務先住所 (必須)	〒
勤務先電話 (必須)	(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若しくは添付してください。

\* 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5年6月18日(日), 25日(日), 7月2日(日), 9日(日), 16日(日)の5日間
場所	公益財団法人 福岡県中小企業振興センター 5階 501会議室 〒812-0046 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5年6月7日(水)まで (定員になり次第、締め切らせていただきます。)