**毒物劇物取扱者試験準備講習会申込書**

令和４年　　月　　日

一般社団法人千葉県薬業会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地 〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

 担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

※個人の方は下記のみで結構です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講種別**（いづれかに○印）** | **（　ふ　り　が　な　）**氏　　 名 | 住　　　所 | 電 話 番 号**（連絡が取れる番号）** |
| 一般 ・ 農業 |  | 〒 |  |
| 一般 ・ 農業 |  | 〒 |  |
| 一般 ・ 農業 |  | 〒 |  |
| 一般 ・ 農業 |  | 〒 |  |

※人数が多い場合は、コピーしてお使いください。

※上記以外に払込取扱票及び聴講券引換書を送付希望の方は、下記にお送り先の住所をお書き下さい。

住所：〒