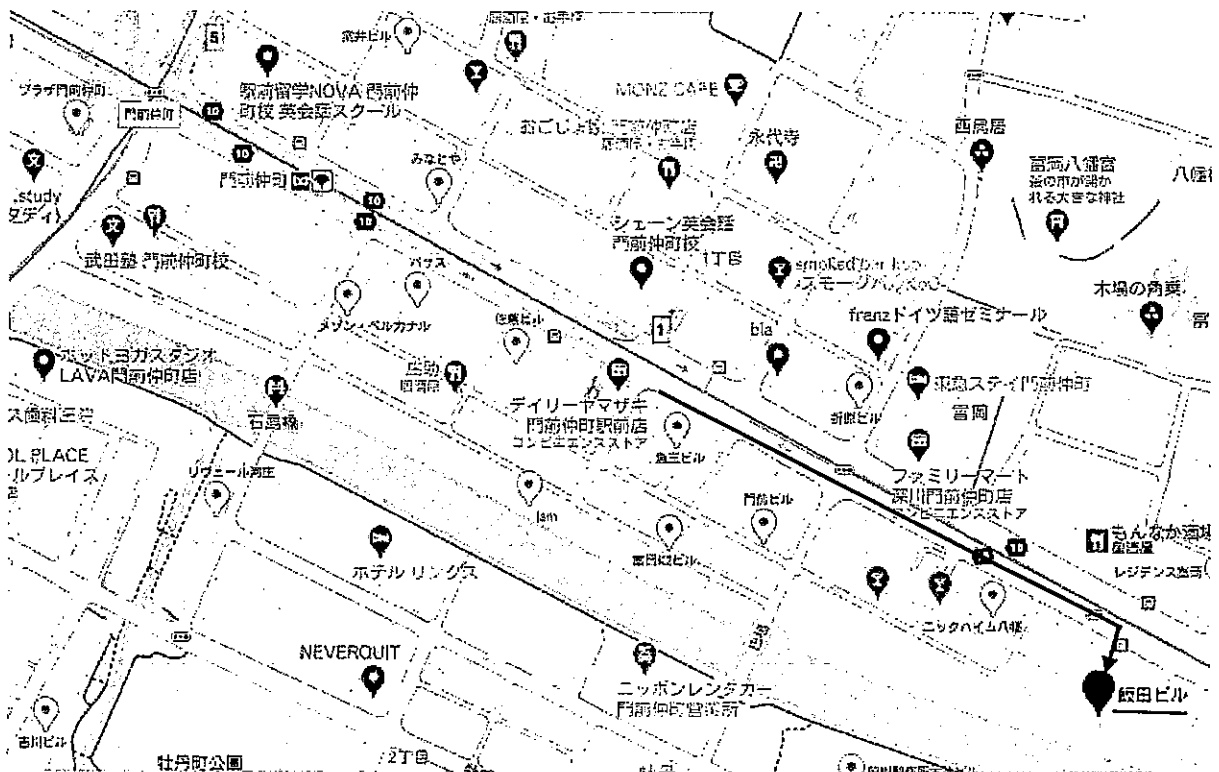


「CBRNE テロ・災害と医療対策担当者養成講習会」会場受講専用申込書

申込締切	令和2年11月17日(火)		
申込先 FAX	03-5829-6197		
申込者(所属・団体名、 取り纏め担当者氏名)			
受講者 ※ 楷書にて分かりやすく ご記入下さい。	氏名(ふりがな)	所属	職名
	()		
	()		
所在地	〒		
連絡先	Eメールアドレス(必須): 電話番号(必須):		FAX番号:
会員の方は ○でお困みください	NBCR 対策推進機構 : <u>個人正会員</u> ・ <u>団体会員</u>		
要望事項・請求書の 宛名等			

●会場受講場所 : ㈱エピオス セミナー・ルーム

〒135-0047 東京都江東区富岡 1-26-15 飯田ビル 5F (地下鉄「門前仲町駅」から徒歩約8分。
駐車場はありません)



連絡先 NBCR 対策推進機構 TEL:03-5829-6187 Eメール: info@nbc-taisaku.com 担当: 阿部剛士