別添

病原体取扱実務者リスク評価トレーニングコース　参加申込書

第４回　病原体取扱実務者リスク評価トレーニングコース

（統合：リスクマネジメントの要点及び封じ込めとその評価）への

参加を申し込みます。

・お名前：

・ご所属：

・役　職：

・会員/非会員別： 会員　　・　　非会員 ・ 非会員／講習会受講者

（講習会：実験室バイオセーフティ専門家講習会）

・当日ご使用なされる通信機器：

（スマホ・PC・他）

・連絡先 電話番号 ：

 E-mailアドレス：

・意見交換会　 参加 不参加

※トレーニングおよび事前と事後の資料配信等に使用します。

必ずご記入願います。