

年 月 日

佐世保工業高等専門学校長 殿

所属学科
職 名
氏 名

エックス線装置取扱者登録について（申請）

下記のとおり登録申請いたします。

記

登録理由

登録期間 年 月 日から

年 月 日まで

上記の申請に同意します。

年 月 日

取扱責任者氏名

取扱副責任者氏名