

日臨技北日本支部臨床検査総合部門研修会 参加申込用紙

参加希望の方は、下記の A または B の方法で受付いたします。が、可能な限り A の E メールにてお申し込みください。申し込み後の連絡を E メールにて行いますので。申し込み後 1 週間以上研修会受付確認返信メールがない場合は、事務局にお問い合わせください。尚、参加名簿作成のため名前をテキスト等に記載することにご了承ください。

A : E メールでの申込み

1)所属県名 2)会員番号 3)漢字氏名(ふりがな) 4)性別 5)年齢 6)施設名
7)所属部署 8)施設住所 9)電話番号 10)FAX 番号 11) 連絡メールアドレス

以上 1)~11)を列記し下記アドレスへメール送信してください。
受付確認返信メールがない場合は、事務局までお問い合わせ下さい。

kensa2@kitaakita-hp.jp このアドレスは、申込み専用です。

B : FAX または郵送での申込み

下記の申込書に必要事項をご記入の上、事務局まで FAX または郵送にて研修会事務局まで直接お申し込み下さい。後日受領確認案内をお申し込み頂いた E メールにご案内します。

FAX 送付先：北秋田市民病院 臨床検査科 佐藤尚之
FAX : 0186-78-9532

所属県名	
会員番号	
漢字氏名 (ふりがな)	
性別	男性 女性
年齢	
施設名	
所属部署	
施設住所 (連絡先)	〒
電話番号/FAX 番号	
連絡用 E メールアドレス	

宿泊の手配は、参加者各自でお願い致します。

締め切りは平成 28 年 12 月 8 日(木)です。