

第2回臨床検査改革セミナー (8/4) 申込書

※ 申込締切：平成30年7月20日 (金)

申込先FAX：011-786-7073

施設名 _____ 部科(課)名 _____ 電 話 _____ FAX _____ ※1
氏名 _____ 会員番号 _____ 担当部門： _____ 経験年数：技師経験 _____ 年 意見交換会 (参加費4,000円) (参加 不参加)
氏名 _____ 会員番号 _____ 担当部門： _____ 経験年数：技師経験 _____ 年 意見交換会 (参加費4,000円) (参加 不参加)
【連絡欄】

(1枚に2名記入できます。不足の場合はコピー願います)

※1. 受付通知を送りますので、FAX番号を必ずご記入ください。

10日以上経過しても通知が届かない場合は、北臨技事務局までお問い合わせください。

北臨技処理

_____	_____	_____
-------	-------	-------