

第204回北臨技講習会（平成30年7月28日 病理技術者の匠 Part12） 申込書

※ 申込締切：6月29日（金） FAX：011-786-7073

施設名_____	部科(課)名_____
電 話_____	F A X_____※1
氏名_____	会員番号_____
*認定病理検査技師の方は認定番号をご記入ください ⇒ 認定番号_____	
経験年数：技師経験_____年	病理経験_____年
☆ 修了証書 ※2	( 要 不要 )
☆ 情報交換会 (4,000円)	( 参加 不参加 )
連絡先アドレス (必須) :	_____@_____※3
氏名_____	会員番号_____
*認定病理検査技師の方は認定番号をご記入ください ⇒ 認定番号_____	
経験年数：技師経験_____年	病理経験_____年
☆ 修了証書 ※2	( 要 不要 )
☆ 情報交換会 (4,000円)	( 参加 不参加 )
連絡先アドレス (必須) :	_____@_____※3
【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、ご施設の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。
- ※2. 生涯教育に記録が残りますので原則として修了証書を発行いたしません。施設提出等に必要な方には用意しますので、連絡欄に記載して下さい。なお、受講料領収証は全員に発行いたします。
- ※3. 講習会の変更事項等を連絡させて頂く場合がございます。