

第35回基礎セミナー（生理機能部門）申込書

申込締切：平成30年9月21日(金)

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 _____ 年
★ 修了証書の発行 (要 ・ 不要) ※2	
質問事項（メールで質問も可（石川：ishikawa-t.tmt@keijinkai.or.jp））	
氏名 _____	会員番号 _____
担当部門： _____	経験年数：技師 _____ 年
★ 修了証書の発行 (要 ・ 不要) ※2	
質問事項（メールで質問も可（石川：ishikawa-t.tmt@keijinkai.or.jp））	

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施設FAX番号を記入してください。

申込後10日以上経過しても通知が届かない場合は問合せ願います。

※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しません。

施設提出等で必要な方には用意します。なお、受講料の領収証は全員に発行します。