

第36回北臨技基礎セミナー（血液遺伝子染色体部門）申込書

申込締切：平成31年1月18日（金） FAX：011-786-7073

開催日：平成31年2月2日（土） 会場：帯広協会病院3階講堂 受講料：3,000円

施設名 _____ 部科(課)名 _____ 電 話 _____ FAX ※1 _____
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
② 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

1枚に2名記入できます。

※1 受付通知を送りますのでFAX番号を記入してください。
申込後10日以上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。受講料の領収証は全員に発行します。

※ 受講者名簿は受講者に配付します。

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