

第15回しばれセミナー「君の膵臓を検査したい」申込書

申込期限：2月8日(金) FAX：011-786-7073

開催日：平成31年2月23日(土) 会場：北大医学部2F臨床大講堂

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
☆ 修了証書の発行 ※2 (要 不要)
氏名_____ 会員番号_____
担当部門：_____
経験年数：技師経験_____年
☆ 修了証書の発行 ※2 (要 不要)

1枚に2名記入できます。

※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講習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。

※ 受講者名簿はセミナー受講者に配付します。