

日臨技指定講習会参加申込用紙

FAX 送付先：長岡赤十字病院 検査技術室 高頭 秀吉
FAX：0258-28-3800 (内 2318)

A：FAX または郵送での申込み

下記の申込書に必要事項をご記入の上、事務局まで FAX または郵送にて研修会事務局まで直接お申し込み下さい。後日受領確認案内をお申し込み頂いた FAX または郵送にてご案内します。

参加区分	A：2日間（講演会・実技講習） B：1日（講演会のみ）
所属県名	
会員番号	
漢字氏名（ふりがな）	
性別	男性 女性
年齢	
施設名	
所属部署	
施設住所（連絡先）	〒
電話番号/FAX 番号	
連絡用 E メールアドレス	

B：E メールでの申込み

1)所属県名 2)会員番号 3)漢字氏名(ふりがな) 4)性別 5)年齢 6)施設名 7)所属部署
8)施設住所 9)電話番号 10)FAX 番号 11) 連絡メールアドレス

以上 1)～11)を列記し下記アドレスへメール送信してください。
受付確認返信メールがない場合は、事務局までお問い合わせ下さい。

kaz_kohe@ybb. ne. jp

このアドレスは、申込み専用です。

宿泊の手配は、参加者各自でお願い致します。

締め切りは平成 27年9月5日(土)です。