

日本臨床衛生検査技師会
研 修 会 申 込 書

研修会名	平成 14 年度 中部地区生理検査研修会		
フリガナ		性別	生 年 月 日
氏 名		男 女	
勤務先名			
勤務先住所 Tel Fax	〒 _____ Tel _____ Fax _____		
所属技師会		会員番号	
担当業務		生理経験年数	年
<p>(通信欄)</p> <p>* 2日目の選択講義に をつけてください。 1. 神経生理 2. 循環生理</p> <p>* 宿泊については各自で手配してください。 申込書確認後、宿泊申込書を送付します。</p> <p>* 懇親会 (懇親会費：3000 円) 出席・欠席</p> <p>(下記には記入しないでください)</p>			
受 付	月	日	No.