

《非会員またはホームページからの登録が困難な方用》

平成 29 年度日臨技北日本支部血液検査部門研修会  
参加申込書

弘前市立病院臨床検査科 石山雅大 宛

FAX 番号：0172-34-3419

日臨技会員番号		所属都道府県	
フリガナ			
氏名			
施設・部署名			
施設住所	〒		
施設電話番号		施設 FAX 番号	
E-mail アドレス	@		
ランチョンセミナー	参加・不参加	情報交換会	参加・不参加
駐車場の利用	あり・なし		
連絡備考欄			