

「森重彦氏 お別れの会」申込み書



＜「森重彦氏 お別れの会」参加申し込み＞

貴施設名：

ご連絡先：TEL _____ fax _____

ご芳名： _____ 、 _____

_____ 、 _____

_____ 、 _____

受付区分：当日の受付を円滑に行うためご協力下さい。

- () 技師会関連 (千臨技・全社病臨技・他 都道府県技師会)
() 病院関連 ()
() 企業 (賛助会員・その他)
() 他 (一般・)

＜お花の申し込み＞

お花を希望される方、お手数ですが以下にもご記入下さい。

貴施設名：

ご連絡先：TEL _____ fax _____

ご芳名：

芳名札にお載せするお名前：

(_____)

お花口数： _____ 口、 合計 _____ 円

★花料の振り込みを希望する方は左記に○印をお願いいたします。 ()

振込先口座番号：千葉銀行 蘇我支店 普通 3432524

口座名：社団法人千葉県臨床検査技師会 会計野村俊郎

＜思い出・エピソードをお願いします＞

FAX 送付先：千臨技事務所 043-265-9644