

送付先：都臨技事務所

FAX 番号 03-3556-9077

平成 30 年度 初級・職能開発講習会申込書

2018 年 11 月 23 日（金・祝日） 9：30-16：00

問合せ先：宮崎直子（伊藤病院 臨床検査室 TEL:03-3402-7428）

申込日	年 月 日
施設名	
所属	
氏名	
会員番号	
連絡先（TEL）	
E-mail	

※ 本申込書は都臨技のみ会員用です。

※ 日臨技会員は Web(日臨技 会員専用ページ)の事前受付から申し込んで下さい。