

送付先：都臨技事務所

FAX 番号 03-3556-9077

多職種連携のための臨床検査技師能力開発講習会申込書

2018年11月3日・4日（土・日）開催

問合せ先：櫻井 勉（公立昭和病院 臨床検査科 TEL:042-461-0052）

申込日	年 月 日
施設名	
所属	
氏名	
会員番号	
厚生労働省指定検体採取 講習会修了書番号	
連絡先（TEL）	
E-mail	

※ 本申込書は都臨技のみ会員専用です。

※ 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。