

送付先：都臨技事務所

FAX 番号 03-3556-9077

初級・職能開発講習会申込書

2020年3月15日（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「事前申込」から申し込んで下さい。