

参加申込書

令和元年 月 日

令和年度第27回福島県臨床検査精度管理調査事業報告会並びに学術講演会に参加をいたします。

施設名 _____ TEL _____

会員番号	氏名	お弁当(参加費を含む)を希望の方は○を付けて下さい	報告書(部数)	備考

《申込先》 〒963-1383 郡山市熱海町熱海 5-240 太田熱海病院 臨床検査部 田村 功
 TEL 024-984-0088(内線 5425) FAX 024-984-3164(直通)

＜会場案内地図＞ → に添ってお進みください (どちらからも入れます)



