

一般社団法人福島県臨床検査技師会主催

平成26年度生涯教育研修会参加申込書

施設名 _____

	会員番号	氏名	情報交換会		会員番号	氏名	情報交換会
①				⑧			
②				⑨			
③				⑩			
④				⑪			
⑤				⑫			
⑥				⑬			
⑦				⑭			

※申込書には施設名・会員番号・氏名の記載と情報交換会に参加する方は○を付けてください。

※研修会参加費及び情報交換会参加費は当日、受付でお支払いください。

研修会及び情報交換会 会場 ルネッサンス中の島

所在地：会津若松市上町2-38 TEL 0242-24-5151

駐車場：100台（無料）

申込期限：平成26年5月16日（金）まで

FAX：0246-63-2523

呉羽総合病院 検査科 山口順市