|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **都道府県** |  | **日臨技会員番号** |  |
| **氏名** |  | **フリガナ** |  |
| **施設名・部署** |  | | |
| **施設住所** | **〒** | | |
| **施設電話番号** |  | **施設Fax番号** |  |
| **E-mailアドレス\*1** |  | | |
| **情報交換会** | **参加・不参加** | **認定番号** |  |

**※1、連絡は全てE-mailで行いますので、必ず記入して下さい。**

**※2、申し込み締め切りは令和2年 5月 13日（水）です。**

**※3、申し込み後のキャンセルや変更は出来る限りないようにお願いいたします。**