2019年　　　月　　　日

**2019年度　長野県秋季一般検査研修会**

**申し込み用紙**

下記の必要事項をご記入の上、e-mailにて下記連絡先までお申し込み下さい。

1・氏名　　　（　　　　　　　　　　　　）

2・フリガナ　（　　　　　　　　　　　　）※必ずご記入下さい。

3・会員番号　（　　　　　　　　　　　　）

※お持ちでない方はどちらかに○をして下さい。　　　申請中　　非会員

4・認定一般検査技師の資格について○をして下さい。

有　　　　　　　　無

5・勤務先名　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

6・電話番号　（　　　　　　　　　　　　　）

7・参加希望形式について○をして下さい。

講義・実習参加希望　　　　講義のみ参加希望

【研究班への質問や希望等、何かありましたらご記入下さい。】

☆お申し込み時はアドレス等お間違えのないよう、よろしくお願い致します☆

≪　ＪＡ長野県厚生連　佐久総合病院　佐久医療センター　　髙橋　俊介

e-mail：takahashi.shunsuke@sakuhp.or.jp≫