年　　　月　　　日

**2019年度　冬季一般検査研修会**

**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・勤務先名　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

5・電話番号　（　　　　　　　　　　　　　）

【当研修会や研究班活動に関しまして質問や希望等ありましたらお書き下さい】

☆お間違いのないよう、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　　高橋　俊介

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