**「平成30年度　初級・職能開発講習会」参加申込書**

**平成30年12月9日（日）**

**送付先FAX番号：077-552-3942**

**メールアドレス：**samtjimukyoku@samt.jp

**(公社)滋賀県臨床検査技師会事務局**

**住所 〒520-3046　滋賀県栗東市大橋2-4-1**

**社会福祉法人　恩賜財団　済生会滋賀県病院**

**：TEL 　077-552-1221**

**：FAXNo 077-552-3942**

**施設名**

**所属**

**氏名**

**会員番号**

**電話番号**

**メールアドレス**

**技師経験年数**