

第9回近畿臨床衛生検査技師会臨床化学検査分野研修会参加申込書

フリガナ
氏名 _____ 性別 男・女 _____

勤務先名 _____ 会員No. _____

勤務先住所 _____

TEL _____ (内 _____)

FAX _____

所属技師会 _____ 大阪 兵庫 京都 奈良 和歌山
滋賀 福井 その他 (_____)

参加形態 _____ 2日参加 _____ 1日のみ参加 (19日 20日)

宿泊 _____ 宿泊する _____ 宿泊しない _____ 懇親会参加 (宿泊なし)

*受講料及び宿泊費は事前に振込みをお願いします。

受講料 2日参加 ¥6,000 1日参加 ¥4,000

宿泊費 ¥10,000 懇親会のみ (宿泊なし) ¥5,000

(例) 2日参加・宿泊 = ¥16,000

2日参加・宿泊なし = ¥6,000

1日参加・懇親会参加 = ¥9,000

1日参加のみ = ¥4,000

申し込み先 〒523-0892 滋賀県近江八幡市出町395
近江八幡市民病院 中央検査科 田淵 幹章 宛
FAX 0748-33-4877 0748-33-4877

受講料及び宿泊費振込み先

滋賀銀行 八幡駅前支店 普通口座 500908
口座名義 田淵 幹章 (タブチモトノリ)