

第14回しばれセミナー申込書

「心不全」平成30年2月24日 北大医学部2F大講堂

申込期限：2月16日(金) FAX：011-786-7073

| |
|------------------------|
| 施設名 _____ 部科(課)名 _____ |
| 電 話 _____ FAX※1 _____ |
| 氏名 _____ 会員番号 _____ |
| 担当部門： _____ |
| 経験年数：技師経験 _____ 年 |
| ☆ 修了証書の発行 ※2 (要 不要) |
| 氏名 _____ 会員番号 _____ |
| 担当部門： _____ |
| 経験年数：技師経験 _____ 年 |
| ☆ 修了証書の発行 ※2 (要 不要) |

1枚に2名記入できます。

※1 受付通知を送りますので施設FAX番号を記入してください。申込後10日以上経過しても通知が届かない場合は問合せ願います。

※2 生涯教育に記録が残りますので原則として講習証書を発行しません。施設提出等で必要な方には用意します。なお、受講料の領収証は全員に発行します。

※ 受講者名簿はセミナー受講者に配付します。

北臨技処理 _____