

第198回北臨技講習会（平成29年7月22日 病理技術者の匠 Part11） 申込書

※ 申込締切：6月30日（金） FAX：011-786-7073

施設名 _____ 部科(課)名 _____ 電 話 _____ FAX _____ ※1
氏名 _____ 会員番号 _____ *認定病理検査技師の方は認定番号もご記入ください ⇒ 認定番号 _____ 経験年数：技師経験 _____ 年 病理経験 _____ 年 ☆ 修了証書 ※2 ( 要 不要 ) ☆ 情報交換会 (5,000円) ( 参加 不参加 ) ☆ 細胞診集中講義 (対象者のみ※3) 参加希望の方は○で囲ってください ⇒ 参加 連絡先アドレス (必須) : _____ @ _____
氏名 _____ 会員番号 _____ *認定病理検査技師の方は認定番号もご記入ください ⇒ 認定番号 _____ 経験年数：技師経験 _____ 年 病理経験 _____ 年 ☆ 修了証書 ※2 ( 要 不要 ) ☆ 情報交換会 (5,000円) ( 参加 不参加 ) ☆ 細胞診集中講義 (対象者のみ※3) 参加希望の方は○で囲ってください ⇒ 参加 連絡先アドレス (必須) : _____ @ _____
<b>【連絡欄】</b>   

(1枚に2名記入できます。不足の場合はコピー願います)

- ※1. 受付通知を送りますので、ご施設のFAX番号を必ずご記入ください。  
10日以上経過しても通知が届かない場合は、北臨技事務局までお問い合わせください。
- ※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いたしません。施設提出等に必要な方には用意しますので、連絡欄に記載して下さい。なお、受講料領収証は全員に発行いたします。
- ※3. 細胞診集中講義は、今年または将来的に細胞検査士資格認定試験を受験される方のみを対象とさせていただきますので、予めご了承下さい。