**平成30年度日本臨床衛生検査技師会**

**初級・職能開発講習会　申込書**

（一社）栃木県臨床検査技師会　御中

発信者氏名：

連絡先（Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）：

　　　 （T　E　L）：

初級・職能開発講習会に参加を申し込みます。

1.

参加者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　男　　　年齢　　　　　会員番号

勤　務　先：

連絡先（Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）：

　　　（T　E　L）：

意見交換会　：　　　参加　　　　不参加

2.

参加者氏名：　　　　　　　　　　　　男・女　　　年齢　　　　　会員番号

勤　務　先：

連絡先（Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）：

　　　（T　E　L）：

意見交換会　：　　　参加　　　　不参加

3.

参加者氏名：　　　　　　　　　　　　男・女　　　年齢　　　　　会員番号

勤　務　先：

連絡先（Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）：

　　　（T　E　L）：

意見交換会　：　　　参加　　　　不参加

4.

参加者氏名：　　　　　　　　　　　　男・女　　　年齢　　　　　会員番号

勤　務　先：

連絡先（Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）：

　　　（T　E　L）：

意見交換会　：　　　参加　　　　不参加