

平成18年度 感染制御部門研修会 申 込 書

研修修了証書作成の都合上、氏名および勤務先名は必ず正式名称で記入してください。

ふりがな		性 別	生 年 月 日
氏 名		男・女	S 年 月 日
勤務先名 所属部署			
勤務先所在地	〒 - 住所は略さないこと		
電話・FAX・E-mail	電 話 ()	内線	
	FAX ()		
	E-mail @		
所属都道府県技師会		会員番号	
現担当業務		経験年数	技師歴 微生物関連 (年 年)
持参品:受講証、白衣、筆記用具、マイクロピペット(1~20 μ Lの可変式のもの)			
【通信欄】			
<p>以上のとおり申し込みます</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p> <p>(下段へは記入しないでください)</p>			
受 付	月 日		