

ファクス (03-3235-7647)

平成24年度
第27回医師認定研修会・第1回読影講習会受講申込書

受講希望項目に✓印をつけてください。

- 第27回医師認定研修会 受講希望
 第1回読影講習会 受講希望

申込期限：平成24年2月1日～4月30日迄

注) 受付ハガキは平成24年4月からの発送となります。

ふりがな				会員 番号	
ご氏名					
ご所属先					
ご連絡先住所					
TEL：FAX	TEL	-	-	FAX	-
E-mail address	@				
入会年月日	西暦	年	月	日	
備考(連絡事項等)					

※ 本申し込み手続きは、必ず受講者御本人がなさってください。

	受付日	医師認定研修会 受付	読影講習会 受付	医師認定研修・読影 受付	確認欄
※事務局記入欄					