**第18回 福岡県病理細胞検査学術研修会　申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** |  |
| **ふりがな** |  |
| **勤務先** |  |
| **部署名** |  |
| **勤務先郵便番号** |  |
| **勤務先住所** |  |
| **勤務先電話番号** | 　　　　　　　　　　　　　　**（内線：　　　）** |
| **E-mail** |  |
| **技師会会員番号** |  |
| **C.T.(JSC)番号** |  | **C.T.(IAC)番号** |  |

**※　全て漏れなくご記入のほど宜しくお願い致します。**

**（自宅会員の場合は、勤務先の欄に、ご自宅の情報をご記入下さい。）**

申し込み期間：2019年12月2日（月）～2020年1月17日(金)

申し込み先：　**Mail address ：** **18th-byourisaibou@aih-net.com**

※　原則として、メールでの申し込みをお願い致します。

　　本Word文書に入力後、添付ファイルにて申込み下さい。

　　　　　　メールでの申し込みが困難な方は、下記事務局までお電話ください。

**申込みメール確認後、１週間以内に受付確認のメールを返信いたします。**

**１月末日までに参加費を送金してください。送金手数料は各自でご負担お願い致します。**

**尚、領収書は研修会当日受付にて発行させて頂きます。**

**研修会ではランチョンセミナーにてお弁当をお渡し致します。**

**送金先**

振込口座：ゆうちょ銀行

普通預金口座　17410-97034801

口座名義：第18回福岡県病理細胞検査学術研修会

ダイジュウハチカイフクオカケン

ビョウリサイボウケンサガクジュツケンシュウカイ

（他金融機関からの振込の場合）

【店名】七四八（読み　ナナヨンハチ）

【店番】７４８

【預金種目】普通預金

【口座番号】９７０３４８０

口座名義：第18回福岡県病理細胞検査学術研修会

ダイジュウハチカイフクオカケン

ビョウリサイボウケンサガクジュツケンシュウカイ

問い合わせ先　　　第18回福岡県病理細胞検査学術研修会　実行委員長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　飯塚病院 中央検査部　川嶋 大輔

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　TEL:0948-22-3800 (内線2515)

E-mail: 18th-byourisaibou@aih-net.com