

## 肺がんCT検診認定技師の更新講習会受講申込書

講習会開催日 平成28年2月19日(金)

申込ファックス番号： 03-5442-5937

申込年月日：平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

機関番号						※受付番号
勤務先						
受講者氏名	フリガナ					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所 (連絡先)	〒 _____					
	受講票・請求書の送付先					
	FAX		—	—		
	電話		—	—		
受講料	12,420 円 / 1名 (税込) 昼食 (お弁当付き)					
お申込み	・申込み期限； 平成28年1月15日 ・先着50名で締め切らせていただきます。					

◎お問合せは

全衛連事務局 電話：03-5442-5934 までお願いします。