

一般社団法人 京都府臨床検査技師会

平成24年度 認定心電検査技師資格更新指定講習会 申 込 書

ふりがな		性別	生 年 月 日
氏 名		男・女	T・S 年 月 日
勤務先名			
勤務先所在地	〒		
電話・FAX・メール	電 話 ()		内線
	FAX		
	メール		
所属技師会		会員番号	
担当業務		経験年数	
【通信欄】			
以上のおり申し込みます			
			印
氏名			
(下段へは記入しないでください)			
受 付	月 日	No.	