

FAX 用

平成30年新年互礼会 参加申込み用紙

FAX 送信先：06-6763-5653

公益社団法人 大阪府臨床検査技師会 宛 (TEL:06-6763-5652)

・氏名（フリガナ）：

・会員番号：

・施設名（または所属）：

・連絡先：（施設または自宅電話番号、および FAX 番号）と
あればメールアドレス

TEL：

FAX（※返信用に必須です）：

メールアドレス：

◇ ご来場の節は、返信された（下記欄が記載されている）
参加申込み用紙を受付にご提示くださるようお願い申し上げます。

【事務所使用欄】

様 （受付No. ）
参加申込みを受領いたしました。

平成 29 年 月 日 大臨技事務所