文京学院大学 保健医療技術学部 臨床検査学科
文 京 学 院 大 学　生 涯 学 習 セ ン タ ー

第 14 回 臨床化学技術講習会 参加申込書

文京学院大学 生涯学習センター宛
ＦＡＸ：０３（５６８４）４８３４

- ◆ 定員になり次第締切となります。
- ◆ 振込はコンビニエンスストアまたは郵便局での振込となります。
- ◆ FAX 申込受付後、振込用紙をお送りします。受講料振込の確認完了した時点で、申込受付完了といたします。
- ◆ キャンセルの場合は必ずご連絡ください。

令和 6 年 2 月 25 日（日） **「第 14 回臨床化学技術講習会」に参加申込いたします**		**講座番号：D10**
ふりがな		
氏　　名		
勤務先名		
	所　属	
勤務先住所 および連絡先	〒　　－	
	ＴＥＬ	
	ＦＡＸ	
振込用紙の送付先を勤務先以外で希望される方のみ以下をご記入下さい		
送付先住所	□自宅　□その他（　　） 〒　　－	
	ＴＥＬ	
	ＦＡＸ	

◆会場・講習会内容等詳細に関するお問い合わせ先
文京学院大学保健医療技術学部 臨床検査学科　ＴＥＬ：０３－３８１１－０４４１

◆申込・受講料振込・キャンセルに関するお問い合わせ先
文京学院大学 生涯学習センター　ＴＥＬ：０３－５６８４－４８１６