

送信先 結核予防会研修会担当

募金推進部（蛸原）宛

FAX 03-3292-9208

切 H30 年 2 月 5 日(月)必着

公益財団法人日本対がん協会・公益財団法人結核予防会共催

## 平成 29 年度診療放射線技師研修会 参加申込書

勤務先名

(支部名 支部) 結核予防会支部の方はご記入ください。

勤務先住所 〒

TEL FAX

E-Mail

担当者部署 担当者名

参加者

所属部署	
(ふりがな)	( )
氏 名	

結核研究所宿舎申込み ( する ・ しない )

★結核研究所研修宿舎ご利用希望の方は参加申込受付後、宿舎利用案内を送付致しますので、よくお読みのうえお申込みください。

※研修会には胃部 X 線写真、または乳房 X 線写真をデータではなくフィルムでご持参いただく予定です。その他詳細につきましてはお申込み切後に参加者宛書類でご連絡させていただきます。

問い合わせ：結核予防会募金推進部 蛸原 TEL 03-3292-9287

b

--	--	--	--	--