【 参加申し込み先 】

済生会川口総合病院　臨床検査科　病理　金守

kanamori911por@yahoo.co.jp

TEL/FAX　048-253-8562

参加および宿泊申し込みは、11月22日までに、下記の「第17回山梨・埼玉細胞診合同講習会参加申し込み」に必要事項を記載しe-mailにてお申し込みください。

**第１７回山梨・埼玉細胞診合同講習会参加申し込み**

**施設名**

**連絡先電話番号**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名** | **性別** | **職種** | **懇親会** | **宿泊** |
| **埼玉　渋郎（例）** | **男** | **CT** | **〇** | **〇** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |