

## 第 8 回 静岡県医学検査学会 参加申込書

日 時：2019年6月8日(土) 会 場：あざれあ(静岡市) 6階大ホール  
 受 付：9時から 開会：9時30分 閉会：16時30分  
 学会参加費：¥2,000 ※当日受付にてお支払いください。

申込日 2019年 月 日

ふりがな 氏 名	(会員番号. )
施設名	(施設 No. )
連絡先	住所〒 TEL FAX E-mail
(連絡事項)	
ランチョンセミナー 参加希望	<input type="checkbox"/> 参加 ⇒ <input type="checkbox"/> シスメックス株式会社 (一般・血液検査) <input type="checkbox"/> アボットジャパン株式会社 (免疫検査) <input type="checkbox"/> ヨシ・ダ イグ ノスティックス株式会社 (免疫・病理検査) <input type="checkbox"/> 株式会社日立製作所ヘルスケア (生理検査) <input type="checkbox"/> 不参加 ※ <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。お申し込みは先着順に受付けます。

## 2019年度 会員親睦会 参加申込書

第8回 静岡県医学検査学会終了後  
 会 場：あざれあ 小ホール  
 受 付：16時40分から 開 宴：17時00分  
 参加費：会員・賛助会員 3,000円 ※会場受付にてお支払いください。

申込日 2019年 月 日

ふりがな 氏 名	(会員番号. )
施設名	(施設 No. )
連絡先	住所〒 TEL FAX E-mail

多数のご参加をお待ちしています。

- 申込書に必要事項を記入し、静臨技事務所宛に FAX をお願いします。
- 提出締切日：5月24日(金)

**送付先：静臨技事務所 FAX 054-287-4113**