

<連絡先>那覇市立病院 医療技術部検査室 高江洲 格

TEL 098-884-5111 FAX 098-887-7950 E-mail itakaesu@nch.naha.okinawa.jp

第15回血液形態実技講習会 (シニアコース)

申し込み用紙

申し込み日時：平成31年 月 日

氏名

施設名

(医師 ・ 臨床検査技師)

会員 (日本検査血液学会 ・ 沖臨技) ・ 非会員

沖臨技会員番号：

血液検査経験年数： 年 ヶ月

<連絡先>

勤務先住所：〒

TEL - -

FAX -

E - m a i l : @
.jp

<送付先>那覇市立病院 医療技術部検査室

高江洲まで

FAX (098) 887-7950