

# FAX 返信用紙

送付先

公益社団法人日本臨床細胞学会

発信元:

2018年度細胞診専門医資格認定試験係 御中

FAX 番号:

03-5577-4683

送付枚数:

全枚数(本票を含む) 枚

電話番号:

日付:

年

月

日

件名: 日本臨床細胞学会 2018年度細胞診専門医資格認定試験 受験申請書請求

至急!     ご参考まで     ご確認ください     ご返信ください     ご閲覧ください

## 【申請者情報】

・ 会員番号:  
(数字8桁)

・ 氏名:

・ 受験資格審査済か否か (いずれかに必ずチェックをお願いいたします)

※既に受験資格審査済の方も申請書をご提出願います。

(既に資格審査済の方に審査料はかかりません。書類提出のみお願い申し上げます)

新規申請

既に受験資格審査済

※ 書類一式は登録されている希望郵送先に送付いたします。

**【申請締め切り：2018年8月30日(木)】**