

# FAX

送付先：日本臨床細胞学会事務局 御中

発信元：

---

FAX 番号：03-3233-6698

送付枚数：全枚数(本票を含む) 枚

---

電話番号： \_\_\_\_\_

日 付： 2017年 月 日

---

件 名： 第 74 回細胞検査士教育セミナー申込み

---

至急！

ご参考まで

ご確認ください

ご返信ください

ご回覧ください

---

FAX 送付先：03-3233-6698

## 第 74 回細胞検査士教育セミナーの受講希望

日程：2017年9月9日(土)、10(日)

会場：倉敷芸文館

会員番号：

(数字8桁)

氏 名：

メールアドレス：

※受講可等のご連絡をする場合がございますので、必ずご記載願います。

申込者多数のため申込み確認のお問い合わせには返信いたしかねます。

定期的に申請者の会員番号をホームページへ掲載致しますので、ご自身でご確認願います。