様

社団法人　日本臨床衛生検査技師会
形態検査研修会　病理
研修会事務局　磯崎　勝

「平成２２年度病理検査部門研修会」受講申込の受付等について

このたびは、この研修会へ受講申込いただき、ありがとうございます。
平成２２年度病理検査部門研修会については、神奈川県臨床衛生検査技師会が日臨より開催を受託し、実施いたします。
本研修会事務局で申込受付を行いましたので、下記のとおり受講料の前納をお願いいたします。
なお、期日までに受講料が納入されない場合は、受講をお断りすることになりますので、念のため申し添えます。

記

１．受講料金： 7,000 円
２．納入期間：平成 22 年 11 月 26 日（金）まで（厳守）
３．納入先：社団法人　日本臨床衛生検査技師会　事務局
〒143-0016　東京都大田区大森北４－１０－７
４．納入方法：
1)銀行振込の場合
次の日臨技の口座にお振込ください。
りそな銀行　大森支店　普通預金口座　番号1470902
社団法人日本臨床衛生検査技師会　形態検査部門
＊お振込は、「電信扱」でお願いします。
2)現金書留の場合
上記の納入先へ送付してください。
５．その他
1)受講料の納入確認がされるまでは、仮受付とします。
2)納入された受講料は、原則として返金しません。
3)申込をキャンセルされる場合は、研修会事務局まで必ずご連絡ください。

７．問合せ先
平成２２年度病理検査部門研修会事務局　磯崎　勝　イソザキ　マサル
〒250-8558 神奈川県小田原市久野４６　小田原市立病院　病理診断・臨床検査科
TEL 0465-34-3175 FAX 0465-34-3179
Email　RXC07167@nifty.com