
フレッシュャーズセミナー 受講申し込み票

必要事項を明記して、下記アドレスへ送ってください。

- ①お名前
- ②施設名
- ③技師籍登録年
- ④技師会入会年（会員のみ）
- ⑤会員番号（会員のみ）
- ⑥返信連絡先（メールアドレス）
- ⑦その他質問など

kodakari.kenji@gmail.com （広島県診療放射線技師会 理事 小鷹狩 賢司）

※件名に「フレッシュャーズセミナー受講申し込み」と記載をお願いします。）