

医療放射線防護連絡協議会 御中  
FAX. 03-5978-6434

## 参 加 申 込 書

第37回 「医療放射線の安全利用」フォーラム

開催日：平成28年2月25日（木）

下記のとおり参加を申し込みます。

平成 年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

住 所 (〒) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX番号 \_\_\_\_\_

参加者氏名	ご所属名	Eメールアドレス

支払方法：できるだけ当日現金でお払いください。

振込希望の場合は、該当番号を○で囲んでください。

1. 銀行振込                      2. 郵便振替

通信欄（質問等）

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_