**令和4年度日臨技　関甲信支部・首都圏支部医学検査学会(第58回)**

**ランチョンセミナー広告申込書**

令和4年度日臨技　関甲信支部・首都圏支部医学検査学会(第58回)ランチョンセミナーに

ついて、下記のとおり申し込みます。

記

1.　御社名：

2.　御所属：

3.　御住所：〒

4.　御担当者氏名：

5.　ご連絡先：TEL：

6.　ご連絡先：E-mail：

6.　共催費等：希望するセミナータイプの番号に〇をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | セミナータイプ | 共催費 | 会場 | 席数（予定） |
| １ | ランチョンセミナーA | 250,000円 | 特別会議室 | 100以下 |
| ２ | ランチョンセミナーA | 250,000円 | 第１会議室 | 100以下 |
| ３ | ランチョンセミナーB | 200,000円 | 第２会議室 | 50以下 |
| ４ | ランチョンセミナーB | 200,000円 | 第３会議室 | 50以下 |

7.　セミナー内容：

　　　1）タイトル：

　　　2）演者：

8.　申込み締切り日：2022年7月3１日(日)

9.　令和4年度日臨技　関甲信支部・首都圏支部医学検査学会(第58回)

＜申込先＞

（学会事務局）　栃木県臨床検査技師会技師会事務所（とちぎ福祉プラザ内）

〒320-8508　栃木県宇都宮市若草1丁目10番6号

　　　　　　　　　　電話　028-622-3991　FAX　028-622-4009

E-mail: tochiamt@mirror.ocn.ne.jp