NPO 法人日本歯科放射線学会 　「准認定医ステップアップ講習会」

参加申込書

以下の項目をご記入ください。

この参加申込書と受講料振込控を添付して、E-mail（jsomr@onebridge.co.jp）でお申込みください。。E-mailの件名には「ステップアップ講習会申込」とご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | お名前 |  |
| (ふりがな) |
| 2) | 勤務先 |  |
| 3) | ご住所 | 〒　　　　- |
|  |
| 4) | E-mailアドレス | ※Zoom URLをお知らせします。 |
| 5) | 電話番号 |  |
| 6) | Ｆax番号 |  |

※事前に振込を完了しないと受講できません。

振込先：　みずほ銀行　深川支店（普通）1764423　　特定非営利活動法人日本歯科放射線学会