

1 1 3 - 0 0 3 3

切手
貼付欄

簡易書留

東京都文京区本郷3-42-6 NKDビル7階
公益財団法人 医療機器センター 行



平成29年度 高度管理医療機器等・特定管理医療機器
販売及び貸与営業所管理者講習会受講申込書類在中

フリガナ			※受講希望の講習区分いずれかにチェックをしてください。
氏名			<input type="checkbox"/> 高度管理医療機器 <input type="checkbox"/> 特定管理医療機器
受講希望会場 (チェックをしてください)	東京(6/27) <input type="checkbox"/>	大阪(6/21) <input type="checkbox"/>	
勤務先	名称		
	住所	〒 -	

※送付書類のチェックをして確認してください。(記入もれ、捺印もれ注意)		過去	審査
<input type="checkbox"/> 受講申込書(写真を貼付してあること)	<input type="checkbox"/> 従事年数証明書(必要年数を満たしていること)		

この用紙をお手持ちの角型2号(A4サイズの書類が折らずに入る大きさ)封筒の前面に貼ってご使用ください。