

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 医療機器修理責任技術者基礎講習会
受講申込書類在中

フリガナ				
氏名				
受講希望会場 (チェックをしてください)	東京A(5/11~12) <input type="checkbox"/>	福岡(5/17~18) <input type="checkbox"/>	大阪(5/24~25) <input type="checkbox"/>	東京B(6/29~30) <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、印もれ注意)

過去 審査

受講申込書(写真を貼付してあること)

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。