

平成22年度第12回SARTセミナー申込書

受講申込者氏名(複数人でも結構です)	
勤 務 先	
勤 務 先 所 在 地 〒	
勤務先電話番号	
勤務先FAX番号	
技師会会員番号(未入会の方「未入会」と書いてください)	
Eメールアドレス	

送付先 : 〒331-0812 埼玉県さいたま市北区宮原町2丁目51番地39

社団法人 埼玉県放射線技師会

TEL 048-664-2728

FAX 048-664-2733

FAXにて送付して下さい。