

## SARTセミナー申込書

受講申込者氏名	
受講申込者氏名	
受講申込者氏名	
受講申込者氏名	
受講申込者氏名	
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	
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。