FAX番号：072-993-8567

徳洲会病理部会事務局　行

（参加申込書）

**徳洲会病理部会 がん分子病理セミナー2025 参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | |
| **氏名** |  | |
| **所属施設・部署** |  | |
| **職種** |  | |
| **メールアドレス** |  | |
| **参加形式** | **現地参加　　　　　　・　　　　　ライブ配信視聴** | |
| **冊子配布** | **希望　　　　　　　　・　　　　　　　不要** | |
| **冊子送付先住所** |  | **自宅 ・ 勤務先** |
| **細胞診専門医** | **専門医No.（４桁）：** | |
| **細胞検査士** | **JSC番号：　　　　　　　　　　　IAC：番号** | |