医学物理士認定機構事務局 行き

FAX番号：０３-３３６８-２８２２

E-mail：office@jbmp.org

**第４回医学物理教育コース説明会
参加受付について**

第4回医学物理教育コース説明会を下記の日程で開催します。参加ご希望の教育コース関係者は以下の内容をご記入の上、9月 22日（火）までに参加申込票をFaxかE-mailでお送りください。

日　時： 2015年9月30日（水）医学物理教育コース説明会13：30～

 個別相談会 14:50～

会　場： 首都大学東京　秋葉原サテライトキャンパス　A B C会議室

　**第４回医学物理教育コース説明会 参加申込票**

**申込日：　　　２０１５年　　　月　　　日**

【コース名（所属施設名）】

|  |
| --- |
|  |

【参加者氏名】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

【連絡先】

　ご担当者氏名：

電話番号：

　E-mailｱﾄﾞﾚｽ：

【個別相談】　（いずれかをチェックしてください）

* 希望する　　　□　希望しない

【通信欄】