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５回医学物理教育コース説明会・認定コース連絡会
参加受付について**

第5回医学物理教育コース説明会・認定コース連絡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、8月 31日（水）までに参加申込票をE-mailかFaxでお送りください。

日　時： 2016年9月23日（金） 　 　医学物理教育コース説明会 　13：30～

 認定コース連絡会 / 再申請・新規申請個別相談　 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５回医学物理教育コース説明会・認定コース連絡会 参加申込票**

**申込日：　　　２０１６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　　　：

【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】