|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **細胞検査士会ホームページ掲載申込書** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **情報委員長　殿** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **細胞検査士会ホームページへの掲載を**申し込みます**．** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 掲載申込日：令和　年　月　日（　） | | | | | 受付日：令和　年　月　日（　） | | | | | |
| 掲載日指定 | | | 有　□  　令和　　年　　月　　日（　　） | | 会　長 | | 総務委員長 | | 情報委員長 | |
|  | |  | |  | |
| 無　□ | |
| ＊該当箇所にﾁｪｯｸ☑してください | |
| タイトル | | |  | | | | | | | |
| 掲載内容 | | | 別途添付のこと（様式自由） | | | | | | | |
| 連絡先 | | | ご所属 | | | | | | | |
| ご担当者様氏名 | | | | | | | |
| 電話番号またはE-mailアドレス | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| **＊太枠内に必要事項をご記入ください**  **＊ご提出のない場合には，掲載されませんのでご注意ください**  公益社団法人日本臨床細胞学会細胞検査士会 | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |