

FAX (03)3660-0200

申込日 平成 年 月 日

粒子線がん治療に関する人材育成セミナー（専門コース）
申 込 書

(フリガナ)		
お名前		
ご所属		
職 種		
性 別	男 ・ 女	
住 所	〒 -	
電話番号	TEL	
	FAX	
Eメール		
特記事項		
※学生割引をご希望の方は所属学校名をご記入の上、 右記に○印をお願いいたします。	はい ・ いいえ	

支払い方法

- 当日支払い(領収書発行 有 ・ 無)
 事前振込み(請求書発行 有 ・ 無)
※学生割引希望の際は、学校名を記入の上、学生割引金額をお支払いください。
※事前振込みの際の手数料はお客様負担でお願い致します。



公益財団法人 医用原子力技術研究振興財団
〒103-0001
東京都中央区日本橋小伝馬町 7-16 ニッケイビル 5階
TEL : (03) 5645-2230