**福岡県臨床衛生検査技師会　○○地区　○○部門研修会**

　　　　　　（日臨技生涯教育点数 **基礎** / **専門**-20点）

【テーマ】

【講師】

福岡　太郎　（〇〇病院　臨床検査部）

【概要】

必須ではりません。ご自由にお書きください。

【開催日時】

2021年　　月　　日（　）　　時　　分　〜　　時　　分

* ZOOM ID/PASSは、日臨技システムによる申込者に後ほどメールにて配信致します。

【連絡先】

（下記は例文です）

○○○病院　○○科

担当者名　：　○○○○

TEL:　○○○-○○○-○○○○

E-mail