**第24回　日赤検査学術大会　参加申込書**

日本赤十字社臨床検査技師会ホームページにアクセスする環境がないか、メール使用不可施設のみ、本用紙に必要事項を記入の上、下記宛にFAX送信するか郵送をお願い致します。

**施　設　名**

**施設所在地　　　〒**

**電話番号**　　　　 　　　　　－　　　　　－　　　　　（内線　　　　　）

**FAX.番号　　　　 　　　　　－　　　　　－**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 性別 | 演題発表※１ |
|  | 男 | 有　・　無 |
|  |  | 有　・　無 |
|  |  | 有　・　無 |
|  |  | 有　・　無 |
|  |  | 有　・　無 |

表に参加者氏名を記入し、演題発表について○印をつけてください。

※１ 演題発表をされる方は、「一般演題申込書」にも記入をお願い致します。

なお、宿泊予約につきましては各自で手配していただきますようよろしくお願い致します。

* **本学術大会への参加は原則的に事前申込が必要となっていますのでご協力ください。**
* 必要事項を記入の上、下記までお送りください。
* 参加申込の締め切りは**2024年5月31日（金）**です。
* 申込書到着後受領通知をお送りします。届かない場合は申込先へお問い合わせください。

**演題申込者も参加申し込みが必要です。併せて申し込みをお願い致します。**

参加申込書送付先

〒760-0017　香川県高松市番町4丁目1番3号

高松赤十字病院　検査部内

第24回日赤検査学術大会担当事務局　日野　賢志　宛

TEL：087-831-7101（内線：8310）FAX：087-834-7809（代表）

E-mail：kensa@takamatsu.jrc.or.jp