

## 「地域ニューリーダー育成研修会」受講応募者申請書

下記のとおり申請します。

氏名*	フリガナ	(男・女)
日臨技会員番号	(会員番号 )	
連絡先	所属施設名*	
	住所	〒 ー
	TEL	
	E-mail	
臨床検査技師経験	年 ヶ月	
富臨技経験歴		
取得認定資格・学位等		
連絡先が勤務先でない場合 ご記入ください。	電話・E-mail	

\*応募には所属長の許可はおりませんが、採用された場合は許可を自身で取ること。

<個人情報の取り扱いについて>  
申込書に記載された内容は、選考および、研修会のみで使用します。

以下、富臨技常務理事会およびニューリーダー育成ワーキンググループ選考委員会使用

採用 ・ 保留 ・ 不採用
---------------