

第24回研究講演会参加申込書

(平成17年7月23日(土)開催)

申込日 年 月 日

フリガナ	会員種別 (○印をつけてください) 1. 医療廃棄物研究会会員 2. 廃棄物学会会員 3. 非会員 4. 学生	性別		
氏名		男性		
会員番号		女性		
勤務先名				
所属部署名		役職		
勤務先所在地 〒				
TEL		FAX		
E-mail				
職種・業種 (○印をつけてください。回答がその他の場合は具体的に記入してください)				
医師	保健師	登録衛生検査所	処理容器製造・販売	建設業
歯科医師	助産師	収集運搬業	医薬品製造・販売	コンサルタント
獣医師	臨床検査技師	中間処理業	検査試薬製造・販売	ビルメンテナンス
薬剤師	病院事務	最終処分業	医療機器製造・販売	その他
看護師	病院施設係	廃棄物検査分析	焼却炉製造・販売	()
本講演会を知った理由				
1. 会員への通知		5. ダイレクトメール		
2. 学会等の機関誌 ()		6. 研究会ホームページ		
3. 雑誌・新聞 ()		7. その他 ()		
4. 会員の知人に聞いて				
※通信欄 (請求書や領収証が必要な方、勤務先以外の連絡先をご希望の方はその旨お書きください)				

※講演会終了後、懇親会を予定しております。

会費は2,000円です。ご参考までに予定をお知らせ下さい。

参加する 参加できない

【送付先】 医療廃棄物研究会事務局
FAX: 03-6403-5871