

<東京都生活習慣病検診従事者講習会>

平成30年度第1回 胃がん検診X線撮影従事者講習会申込書

平成30年6月15日(金) 14:00~18:30  
 東京都がん検診センターで実施する講習会を申し込みます。

※申込書でお申し込みの方は、受講の可否をご連絡いたしますので、FAXか電子メールのどちらかをご記入ください。

ふりがな			
氏名			
勤務先	名称		
	所在地	〒 -	
	TEL		FAX
	E-mail		
胃X線撮影 経験年数	・ 経験なし ・ 集団検診 ( )年 ・ ドック検診 ( )年 ・ ルーチン撮影 ( )年		
検査内容	・ バリウム濃度及び量 ( w/v%、 cc) ・ 発泡剤量及び飲用方法 ( g) ( 水 バリウム その他( ) )		
過去にもこの講習会(胃がん検診X線撮影従事者講習会)を受講したことがありますか。			
いいえ、 はい ( ____回、前回は 年の 月)			
今回の講習会への質問がありましたらお書きください。			

<研修会場>

- JR中央線・武蔵野線「西国分寺駅」  
 徒歩15分  
 西国分寺駅南口「総合医療センター」行バス 終点下車
- JR中央線「国分寺駅」  
 国分寺駅南口「総合医療センター」行バス 終点下車
- JR中央線「国立駅」  
 国立駅南口「府中駅」行バス 総合医療センター下車
- 京王線「府中駅」  
 「国立駅」行バス 総合医療センター下車

案内図

