

平成30年度 東京都がん検診センター  
細胞診標本実習

〈 申込み必要事項 〉

- ① 参加希望日
  1. 平成30年11月23日(金) 9:00~16:00
  2. 平成30年11月24日(土) 9:00~16:00
- ② 氏名(フリガナ)
- ③ 性別 男・女
- ④ 勤務先名称・所属
- ⑤ 電話番号
- ⑥ メールアドレス (受講可否連絡先)
- ⑦ 受講資格
  1. 今年度一次試験受験
  2. 昨年度一次試験合格
- ⑧ 公開講座受講回数
  1. 平成30年度 \_\_\_\_回受講
  2. 平成29年度 \_\_\_\_回受講

メール申込み

【E-mail: [togan@tokyo-hmt.jp](mailto:togan@tokyo-hmt.jp)】 件名<<細胞診標本実習>>



後日、受講可否をメールにて返信

※11月16日までにこちらから連絡がない場合は、お手数ですが下記までお問い合わせください。

【お申し込み及びお問い合わせ先】

(公財) 東京都保健医療公社 東京都がん検診センター 経理係 小倉  
〒183-0042 東京都府中市武蔵台2-9-2  
TEL 042-327-0201(代) E-mail [togan@tokyo-hmt.jp](mailto:togan@tokyo-hmt.jp)