



|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 |  |
| 氏　　名（職　種） |  |
| 連　絡　先 |  |
| MCSに登録する（ 登　録　済 ）メールアドレス  |  |
| カタカナで読み方を記入 |  |



**下記のＱＲコードでも**

連絡方法はいずれの手段でも構いません。

　　　　**いせたま ＦＡＸ：0270-75-5112**

　　　　　　　　 ＴＥＬ：0270-75-5111

**ＭAIL ：****za-renkei@isesa-med.or.jp**

**お申込できます**

