

日本マス・スクリーニング学会

理事長

様

## 研 修 願 い 書

貴会が指定する下記の研修を受講したいので、申し込みます。

### 記

#### 1 . 研 修 名 ( 該 当 項 目 を 〃 で 囲 む )

- 1 ) 先天性代謝異常・内分泌疾患マス・スクリーニング基礎理論研修
- 2 ) 先天性代謝異常・内分泌疾患マス・スクリーニング検査基礎技術研修
- 3 ) 先天性代謝異常・内分泌疾患マス・スクリーニング検査専門技術研修

#### 2 . 希 望 研 修 時 期

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

#### 3 . 希 望 研 修 実 施 機 関 名

\_\_\_\_\_

#### 4 . 研 修 受 講 者 所 属 ・ 氏 名

所 属 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

研修願い提出機関施設長名 印  
(又は)

研修希望者名(個人で申し込む場合) 印