

(研修実施機関施設長)

様

研 修 依 頼 書

本会が指定する研修の受講申し込みが下記のとおりありましたので、許可願います。

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 期 間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

3 . 受 講 希 望 者 所 属 ・ 氏 名

所 属 _____

氏 名 _____

平成 年 月 日

日本マス・スクリーニング学会
理事長

印