日本泌尿器科学会事務局内　排尿機能検査士制度委員会　宛

**（FAX：０３‐３８１４‐４１１７　e-mail：office@urol.or.jp）**

第21回排尿機能検査士講習会申込用紙

希望コース：

**（　初級コース　・　Advancedコース　）**

※どちらかに○をおつけください。

2024年　　　月　　　日

ふ　り　が　な

氏　　　名

勤　務　先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

勤務先住所　〒

勤務先TEL　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先FAX

自宅住所　〒

自 宅TEL　　　　　　　　　　　　　　　　 自宅FAX

希望連絡先（勤務先・自宅） 　＊どちらかをお選びください。

「受講申込確認証」をはがきにて希望連絡先に郵送いたします。選択いただいていない場合はご勤務先（ご自宅の住所のみ記載の方はご自宅）にお送りします。すでに検査士の資格をお持ちで、これまで日本泌尿器学会にご登録いただいている住所からの変更をご希望される場合はその旨を枠外にご記載ください。（特に記載がない場合は学会登録の住所は変更いたしません）

※お申し込み後10日たってもはがきが届かない場合は、日本泌尿器科学会までご連絡ください。TEL:03-3814-7921 / Email: office@urol.or.jp

※各コースとも定員になり次第締め切らせていただきます。（先着順）

※排尿機能検査士の方は認定番号をご記入ください。　　認定番号：　第　　　　　　　号