

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)

排尿機能検査士 実地見学 申込用紙

排尿機能検査士認定番号： 第 _____ 号

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

希望連絡先 (勤務先 / 自宅)

希望連絡方法 (FAX / E-mail) ※どちらか希望する方を記入してください。

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 _____

E-mail _____

お申し込みいただいた連絡方法 (E メール又は FAX) にて事務局より御連絡を差し上げますので、必ずご確認ください。

希望見学施設 _____

※ 見学日につきましては、見学施設のご担当の先生とご相談頂くことになります。
ご希望に沿えない場合がございますので予め御了承ください。