

第 38 回有害・医療廃棄物研究講演会参加申込書

(令和元年 7 月 26 日(金) 開催)

申込日 年 月 日

フリガナ	会員種別 (○印をつけてください)			
氏名	1. 有害・医療廃棄物研究会会員			
会員番号	2. 廃棄物資源循環学会会員			
	3. 日本医師会会員			
	④. 全国産業資源循環連合会 (県産廃協会員)			
	5. 廃棄物・3R 研究財団会員			
	6. 学 生 7. 非 会 員			
勤務先名				
所属部署名				役職
勤務先所在地				
〒				
TEL				FAX
E-mail				
職種・業種 (○印をつけてください。回答がその他の場合は具体的に記入してください)				
医師	保健師	登録衛生検査所	処理容器製造・販売	建設業
歯科医師	助産師	収集運搬業	医薬品製造・販売	コンサルタント
獣医師	臨床検査技師	中間処理業	検査試薬製造・販売	ビルメンテナンス
薬剤師	病院事務	最終処分業	医療機器製造・販売	研究・教育機関
看護師	病院施設係	廃棄物検査分析	処理施設製造・販売	
その他 ()				
本講演会を知った理由				
1. 研究会からの案内		2. 研究会ホームページ		
3. 後援団体からの案内		4. 研究会会員の知人に聞いて		
5. 学会等の機関誌 ()		6. 雑誌・新聞 ()		
7. その他 ()				
※通信欄 (請求書が必要な方はご記入下さい、領収証は当日お渡しします)				
お振込み予定日をご記入ください。				
		月 日		

※講演会終了後、懇親会を予定しております。

懇親会費は 3,500 円です。会場の都合上、お手数ですがご参加のご予定をお知らせ下さい。

参加する

参加できない

【送付先】 有害・医療廃棄物研究会事務局
FAX: 03-5789-2063