|  |
| --- |
| 令和　　　年　　月　　日　 |
| 公益社団法人愛知県臨床検査技師会祝電連絡用紙 |
| 送信者所属 |  | 地区： |
| 送信者氏名 |  　　　　　　　　　　　　　　　　 | 連絡先（℡　 　-　 　-　 　） |
| 会員施設所属 |  |
| ふりがな | 　　  | 会員番号 |  |
| 会員氏名 | 　　 |
| 結婚式 | 日時 | 令和　　年　　月　　日（ 　）午前・後　　時　　分～ |
| ふりがな | 　　 |
| 住所 | 　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　（℡　 　-　 　-　 　） |
| 名称 |  |
| 連絡事項： |

**公益社団法人愛知県臨床検査技師会　事務所　　Mail：aamt@aichi-amt.or.jp**

**電話：052-581-1013 FAX：052-586-5680**