|  |  |
| --- | --- |
| 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**