

会員各位

道北臨床検査技師会
会長 森田 裕子



会員親睦新歓ボウリング大会のお知らせ！

3年ぶりに会員親睦ボウリング大会を開催いたします！今回は新入会員歓迎会を兼ねた開催となります。ボウリングの得意な方、体力に自信のある方、そしてそうでない方も楽しいひと時を過ごしましょう。豪華？景品を用意していますので皆さんお誘い合わせの上、ご参加下さい。

日時 令和5年7月28日(金) 18時30分より
場所 ○ ラウンドワンスタジアム 旭川店
旭川市永山3条1丁目 TEL 0166-49-5071
会費 2,000円

※2020年度～2023年度新入会員・転入会員は無料です

※新型コロナウイルス感染防止対策にご協力をお願いいたします。
※ボウリング大会後の地区会主催の懇親会は行いません。

※尚、申込みについては、**6月26日(月)17時迄**に、下記に必要事項を記載し、申込み先の番号へFAXしてください。(足りない場合はコピーして下さい)

申し込み先：旭川医科大学病院 臨床検査・輸血部 大塚 宛 FAX [0166-65-0878](tel:0166-65-0878)
問い合わせ先

幹事 山路 亜弓 (富良野協会病院) TEL 0167-23-2181
幹事 谷口 りさ (北彩都病院) TEL 0166-26-6411
幹事 小松 咲 (旭川厚生病院) TEL 0166-33-7171

施設名： _____

参加希望者氏名

(新入会員または他地区からの転入会員の方は、入会した年を記載して「○」で囲ってください)

1 : _____ (新入会員・転入会員) 入会年(_____ 年)

2 : _____ (新入会員・転入会員) 入会年(_____ 年)

3 : _____ (新入会員・転入会員) 入会年(_____ 年)

4 : _____ (新入会員・転入会員) 入会年(_____ 年)

5 : _____ (新入会員・転入会員) 入会年(_____ 年)

6 : _____ (新入会員・転入会員) 入会年(_____ 年)

7 : _____ (新入会員・転入会員) 入会年(_____ 年)

8 : _____ (新入会員・転入会員) 入会年(_____ 年)

9 : _____ (新入会員・転入会員) 入会年(_____ 年)

10 : _____ (新入会員・転入会員) 入会年(_____ 年)