

FAX 返信用紙

宛先	日本消化器内視鏡学会事務局 技師試験係 Fax:03-3291-5568
第 30 回技師試験救済措置申請書	
第 31 回技師試験の受験を希望します	
受験番号	
御氏名	
住所	
(希望理由)	

提出期限：平成 23 年 5 月 31 日