



טופס רישום ליום עיון שיתקיים ב – 29.1.2019

בנושא:

חידות והפתעות במיקרוביולוגיה קלינית

שם פרטי:	שם משפחה:
מעבדה:	מקום עבודה:
	תפקיד:
פקס:	טלפון:
	דוא"ל:

להחזיר לפקס – 09-7488030

ההשתתפות במפגש תתאפשר רק לחברי אילמ"ר

עם קבלת אישור לרישום

אישור ישלח לא יאוחר משבוע לפני המפגש.