



טופס הרשמה למיפגשים

האיגוד הישראלי למדעי המעבדה הרפואית- אילמ"ר

טופס הרשמה לקפה ומדע

ברצוני להשתתף במפגש בנושא:

בתאריך: _____ בין השעות 17.00-19.00

במלון "שרתון סיטי טאואר", זיסמן 14, מתחם בורסת היהלומים, רמת גן

שם משפחה: _____ שם: _____

מקום עבודה: _____ מעבדה: _____

תפקיד: _____

טלפון: _____ טלפון סלולרי: _____ פקס: _____

דוא"ל: _____

ההשתתפות במפגש תתאפשר רק עם קבלת אישור לרישום אשר ישלח לא יאחר משבוע לפני המפגש.

הנכם מוזמנים להציע נושאים למפגשים נוספים:

1.

2.

3.

להחזיר לפקס – 09-7488030