

# QR受付イレギュラー対応簿

QR表示ができない・読込ができなかった方のみご記入ください

	日時	講習会名	会員番号	氏名	カナ氏名	所属
例	2024/10/10 13:00	教育セミナー 3	0300009999	形成 太郎	ケイセイ タロウ	形成医療センター
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						