

JET2014 血管エコーハンズオンセミナー 参加申込書

1. コース ※ご希望のコースに○をつけ、ご経験年数をお答えください。

	ご経験	ご経験年数	
() 腎動脈エコー	有・無	()年	
() 下肢静脈エコー	有・無	()年	
() 下肢動脈エコー	有・無	()年	定員のため締切
() エコーガイド下EVT	有・無	()年	定員のため締切

2. ハンズオンで学びたい内容 (例：エコー記録時の注意点や基本設定を学びたい。等)

下記の空欄にご記入をお願いいたします。

ご記入日 2014年 月 日

フリガナ				
ご氏名				
病院名			ご所属	
勤務先				
Tel		携帯		Fax
E-mail				

※今後、同企画がある際に連絡を希望される場合は右欄にチェックをお願いいたします。 登録希望()

※本個人情報につきましては、会場準備、及び本会の質向上を目的として使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

※募集枠を超える申し込みがあった場合は調整をお願いすることもございますので、予めご了承ください。

返信 FAX : 06-6456-4105

※申込締切:2014年2月7日(金)

お問い合わせ先：JET2014 運営事務局
 〒530-0001 大阪市北区梅田3-3-10 梅田ダイビル4階
 株式会社JTBコミュニケーションズ コンベンション事業局内
 TEL：06-6348-1391 FAX：06-6456-4105
 E-mail: jet-secretariat@jtbcom.co.jp