

FAX : 03-6893-1754 e-mail: ogata@ebmc.jp

< Long on-lay anastomosis Dry lab 参加申込書 >

参加申込方法 :

各項目に必要な事項を記入の上、FAX または郵送にてお申込みください。

受付後、イービーエム株式会社より「お申込み受付完了のお知らせ」をお送りいたします。

受付完了のご報告をいたしますので、必ずご連絡先の電話番号、FAX、E-mail をお書き添えください。

【ご連絡先】  勤務先  自宅

申込み日 : 平成 28 年 月 日

ご住所 : 〒

ご所属

病院名・科名 :

ふりがな

お名前 :

TEL :

FAX :

メール :

【事前アンケート】

1. 出身大学・卒業年度

大学名 :

卒業年 :

2. 保有する専門医資格

外科専門医  心臓血管外科専門医  持っていない

3. 経験症例数

臨床 : Off-Pump 例 On-Pump 例

< 郵送先 > 〒960-8031 福島県福島市栄町 1-10 イーストビル 3 階

イービーエム株式会社 「Long on-lay anastomosis Dry lab 参加申込み係」

TEL : 03-5737-2884 担当 : 尾形 (おがた)

日程 : 2016 年 3 月 5 日 (土) 13 : 00 ~ 17 : 00

受講料 : 20,000 円 (税込)

諸注意 : 申込み受付完了後、お知らせをご連絡申し上げます。

その際、受講料の振込先などの詳細をご連絡いたします。

■連絡事項 (ご意見・ご要望等ございましたらご記入ください)