

◆第53回(京都)手術用メスの安全セミナー参加申込書◆

◆申込者

申込者氏名： (ふりがな)	申込日 月 日
病院名・会社名 学校名 所在地 〒	所属部署名 ※学生の場合 学部・学科
電話：	FAX：

◆参加者 お願い：修了証書発行のため、氏名等は楷書ではっきりとご記入ください。

参加者氏名 (ふりがな)	所属部署 ※学生の場合 学部・学科	職業 (○をつけてください)	受付番号 (事務局記入)
(男・女)		医師 ・ 看護師 ・ ME/CE 学生 ・ 業者	
(男・女)		医師 ・ 看護師 ・ ME/CE 学生 ・ 業者	
(男・女)		医師 ・ 看護師 ・ ME/CE 学生 ・ 業者	
(男・女)		医師 ・ 看護師 ・ ME/CE 学生 ・ 業者	
(男・女)		医師 ・ 看護師 ・ ME/CE 学生 ・ 業者	
参加合計人数： 名		参加費合計金額： 円	

◆請求書、領収書の発行はいたしません。また一旦お振込みいただいた参加費の払い戻しはいたしかねます。

◆期間内にお振込みの確認ができなかった場合には、キャンセル扱いとさせていただきます。

◆個人情報本セミナー以外には使用いたしません。

◆質疑応答の時間を設けてありますので、電気メス・超音波メス・レーザーメス等を使用の際、“ヒヤッ”としたこと、“ハッ”としたことでお聞きになりたいこと等ありましたらご記入下さい。
(ご質問等の記入欄)

.....

.....

.....

.....

.....

.....