

第52回日本小児放射線学会学術集会
ハンズオンセッション参加申込書

※下記にご記入の上、FAXでお送りください。 FAX:03-5606-6700

受講するセッションにレ点をご記入ください。

申込日:2016年 月 日

- ①. 心臓超音波 <協力:GEヘルスケア・ジャパン(株)>
- ②. 腹部超音波 <協力:東芝メディカルシステムズ(株)>
- ③. 気管支ファイバー <協力:オリンパスメディカルサイエンス販売(株)>
- ④. 胎児超音波・シュミレーター <協力:ガデリウス・メディカル(株)>

注) 1. 各セッション定員(各20名②は30名)になり次第締め切らせていただきます。
受講決定者は6月1日より第52回日本小児放射線学会のHPにて告知致しますのでご確認ください。
2. 申込はお一人2セッションまでです。

フリガナ	
氏名	
E-mail	
施設名	
部署名	
住所	
TEL	
FAX	

その他特記事項

1) 受講ハンズオンセミナーの、メーカーの機材を使用したことがあるか以下にご回答下さい

- 使用したことがあります 使用したことがありません

2) ハンズオンの受講経験についてご回答下さい。

- 経験がな 経験があります <何回～何年位: >

備考 []