

【送信先】 第 15 回日本消化器内視鏡学会東海支部ガイドライン研修会 事務局代行

株式会社セントラルコンベンションサービス

FAX 052 (269) 3252

## 第 15 回日本消化器内視鏡学会東海支部ガイドライン研修会

### 受講申込用紙

◎ 枠内のご記入をお願いします。

ふりがな ご氏名	職種 (いずれかに○をつけてください)  医師 ・ その他 ( )
勤務先・ご所属先名	
ご連絡先 (いずれかに○をつけてください)  勤務先 ・ 自宅 ・ その他 ( )	
住所 〒	
TEL	FAX
E-mail	
過去のガイドライン研修会参加  有 ・ 無	消化器内視鏡経験  (医師または技師として) 年

《備考》

No. \_\_\_\_\_