

【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.