

ESD Hands on Seminar in Kobe 2011 参加申込書

(神戸消化器内視鏡治療研究会特別企画)

申込送信先

FAX: 078-382-6309

2011年6月4日(土)
神戸医療機器開発センター(MEDDEC)

申込期間:2011年2月1日(火)~3月18日(金)

■ご記入をお願い致します。

ふりがな			
氏名			
ふりがな			
施設名			
診療科名		役職	
連絡先	TEL:(必須)		
	FAX:(必須)		
	e-mail:(必須)		

■アンケート

これまでのESD経験数	
普段ご使用されるデバイスの種類	
特に指導してほしい点、困っている事をご記入ください	
ご意見 (今後、取り上げてほしいテーマ、ご要望など、ご自由にご記載下さい)	

神戸大学大学院 消化器内科
神戸内視鏡治療研究会運営事務局
森田圭紀、東 健
TEL:078-382-6305 FAX:078-382-6309

*応募多数の場合は、厳選なる抽選の結果、参加費の振込用紙とともに
4/22(金)までにご連絡致します。

*参加費のお振込み確認後、正式登録とさせていただきます。