

FAX 送付先 : 03-3496-2150 (株) 学会サービス行

メールアドレス : hana@gakkai.co.jp

第 26 回内視鏡下鼻内手術研修会申込用紙

申込み締切 : 2017 年 11 月 30 日 (木)

希望コース	1. 解剖実習コース	2. 解剖見学コース
-------	------------	------------

(ふりがな)			
1.お名前			
2.性別	1. 男性	2. 女性	
3.所属先			
4.所属先住所	〒		
5.電話番号	勤務先: 携帯電話:		
6.E-mail(パソコン用)			

7.出身大学(現在の所属大学)			
8.卒業年	1. (昭和) 年	2. (平成) 年	
9.専門医資格	1. あり	2. なし	
10.耳鼻咽喉科展望会	1. 会員	2. 非会員	
11.鼻副鼻腔、頭蓋底の解剖実習経験	1. あり	2. なし	
上記 11 で「あり」の方は実習場所 :			
12.70°斜視鏡の使用経験	1. あり	2. なし	
13.ESS の経験症例数	例		
14.截除鉗子の使用経験	1. 必ず使用	2. たまに使用	3. 使用せず
15.サクシオンキュレットの使用経験	1. 必ず使用	2. たまに使用	3. 使用せず

手術研修会申込み担当 (株) 学会サービス 中村/江頭(えがしら)

Tel : 03-3496-6950 / E-mail : hana@gakkai.co.jp

ご参加につきましては、12月中旬頃にメール配信にてご連絡する予定です。