



第6回豊橋ペリフェラル研究会

エコーハンズオン申込用紙

申込FAX番号:052-228-7581

※ハンズオンにご参加いただくには、事前申込が必要です。
(定員になり次第締め切らせて頂きます。当日見学は自由です。)
同一施設で複数人お申込いただく際には、ご面倒ですが各々お申込
下さいますようお願いいたします。

1. お名前	
2. ご施設名	
3. ご所属名	
4. ご連絡先	TEL:
	FAX:
	e-mail:
5. 職種	☐ メディカル ☐ コメディカル ☐ その他 (チェックをおつけ下さい)
6. ご経験数 (年間検査数)	() 例
7. ご希望コース	A.. 心エコー
	B. Renal
	C. 下肢動脈
8. 備考	

お問合せ先

豊橋ペリフェラル研究会事務局

〒461-0001 愛知県名古屋市東区泉1-19-5 9B

e-mail:top@visitech.co.jp

Tel: 052-228-7580 Fax: 052-228-7581