

申込日 令和 元年 月 日

FAX 送信先 : 06-6170-1859

メール送付先 : jacvas@ml.ncvc.go.jp

申込締切 : 令和 元年 10月15日 (火曜)

参加ご希望のプログラムに○をつけて下さい。

①セミナーのみ参加 ・ ②ハンズオンのみ参加

③セミナー及びハンズオン参加

第13回 JACVAS 補助人工心臓セミナー 参加申込書

氏名	
所属施設	
所属部署	
役職	
所属施設 住所	〒
電話番号	
E-mail	

■問合せ先■

日本臨床補助人工心臓研究会事務局

〒564-8565

TEL 06-6170-1070 (代表) (内線 40555) FAX 06-6170-1859

E-mail : jacvas@ml.ncvc.go.jp