# 平成２８年度血管模型作成講習会　参加申込書

（様式はホームページにも掲載いたします）

公益社団法人青森県診療放射線技師会　soum@aomori-medart.jp　FAX 017-763-0934

〒030-8083　青森市安方二丁目17番15-802号　ライオンズマンション新町通
公益社団法人　青森県診療放射線技師会　御中

平成30年9月29.日開催の血管模型作成講習会に参加するので申し込みます

| | | |
|---|---|---|
| 施設住所 | 〒　－ | 受講票を送りますので必ずご記入ください |
| 施設名 | | 施設名をご記入ください |
| 所属名 | | 所属をご記入ください |
| 氏　名 | | 氏名をご記入ください |
| 職　種 | | 職種をご記入ください |
| 会員情報<br>臨床工学技士・臨床検査技師・診療放射線技師会のみ記載してください | □　青森県臨床工学技士会<br>□　青森県臨床検査技師会<br>□　青森県診療放射線技師会<br><br>会員番号（　　） | 該当にレを記入してでください<br><br>会員番号をご記入ください |
| 参加する講習会 | □　脳血管<br><br>□　腹部血管<br><br>□　冠動脈（初心者大歓迎）<br><br>□　脳静脈<br>（この講習会の参加者で脳動脈模型を経験し当日、脳動脈模型をご持参できる方（動脈と静脈を合体します） | 該当にレを記入してでください |
| 情報交換会 | □参加　　□不参加 | |

参加者の正確な把握と会費の確認のためメールに添付、FAX または郵送で申し込みください。