

030-0803 青森市安方二丁目17番15-802号

FAX 017-763-0931      ail : [soumu@aomori-medart.jp](mailto:soumu@aomori-medart.jp)

## 公益社団法人 青森県診療放射線技師会

### 血管模型作成講習会参加申込書

公益社団法人 青森県診療放射線技師会 御中

令和元年10月13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
E-mail		連絡が取れるメールアドレスをご記入下さい
職種		職種をご記入ください
会員情報 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	<input type="checkbox"/> 青森県臨床工学技士会 <input type="checkbox"/> 青森県臨床検査技師会 <input type="checkbox"/> 青森県診療放射線技師会 会員番号(                      )	該当にレを記入してください  会員番号をご記入ください
参加する講習会	<input type="checkbox"/> 脳血管  <input type="checkbox"/> 脳動静脈血管  <input type="checkbox"/> 冠動脈(初心者大歓迎)  (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ください
情報交換会	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	