

# 埼玉医科大学保健医療学部公開講座(9月10日実施)

## —腹部超音波実技講習会—

参加申込書に必要事項を記載し下記の宛先までEメールまたはFAXにてお申込下さい。  
尚、先着10名を超えた場合、実技ができず見学になる場合があります。参加は無料です。

お申込先 E-mail:kishino@saitama-med.ac.jp

FAX:042-984-4804

申込締切 9月6日(火)

---

## 参加申込書

① 氏名 :

② 性別 : 男・女

③ 年齢 : 才

④ 連絡先 : 電話番号

メールアドレス

(またはFAX )

⑤ 腹部超音波検査の経験 : 有・無

(有の場合の経験年数 : およそ 年・月)

同伴者ありの場合はご記入下さい

⑥ 氏名: 性別: 男・女 年齢: 才 経験: 有・無

⑦ 氏名: 性別: 男・女 年齢: 才 経験: 有・無

⑧ 氏名: 性別: 男・女 年齢: 才 経験: 有・無

※個人情報の取扱いについて

ご記入いただいた情報は公開講座の実施のために利用し、それ以外の目的には使用しません。

お問合せ 埼玉医科大学保健医療学部 臨床検査学科 公開講座担当 (来住野 修)

〒350-1241 埼玉県日高市山根 1397-1(日高キャンパス) TEL:042-984-4801

E-mail:kishino@saitama-med.ac.jp FAX:042-984-4804