030-0803 青森市安方二丁目１７番１５-８０２号

ＦＡＸ　０１７－７６３－０９３４　　　E-mail : [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 | □　青森県臨床工学技士会  □　青森県臨床検査技師会  □　青森県診療放射線技師会  会員番号（　　　　　　　　　　　　　　　　） | 該当にレを記入してでください  会員番号をご記入ください |
| 参加する講習会 | □　脳血管  □　脳動静脈血管  （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）  □　冠動脈（初心者大歓迎） | 該当にレを記入してでください |
| 情報交換会 | □参加　　　　□不参加 |  |