

## TEE セミナー参加申し込み書

第7回心臓血管麻酔学会事務局  
神戸市立中央市民病院 麻酔科  
内藤 嘉之 宛  
FAX : 078-302-7537

第7回心臓血管麻酔学会 学術大会総会の TEE セミナーに参加を予約します。

所属：

氏名：

会員番号：

E-mail：

出席を希望する希望セミナー：

- ① Basic TEE セミナー ( )
- ② Advanced TEE セミナー ( )
- ③ Advanced TEE セミナー ( )

(共通テキストの代金 2000 円が必要です。2つ以上のセミナー予約も可能です。)