

FAX TO: 092 - 751 - 3250

日本心臓血管麻酔学会第12回学術大会 運営事務局  
(担当: 北原 / 柳井)

受講番号

(事務局記入欄)

C -

## 人工心肺(CPB)ワークショップ

### 受講申込書・受講可否通知書(受講票)

会員番号			
氏名			
ご所属			
TEL		E-mail	
返信用 FAX NO.			

必要事項をご記入の上、日本心臓血管麻酔学会第12回学術大会 運営事務局宛にFAXでお申込み下さい。事務局で受講の可否を記入して折り返しFAXでご連絡いたします。FAXが確実にお手元に届くように、ご所属・氏名・FAX番号等を明瞭にご記入下さい。お申込み後2週間経過しても連絡がない場合は、下記のお問い合わせ先までご連絡願います。

レ印	受講希望プログラム	受講の可否 (事務局記入欄)	備考
レ	人工心肺(CPB)ワークショップ 9/15(土) 14:00-17:00	可・否	要テキスト代(1,000円)

**この用紙が受講票となります。当日受付でご提示ください。**

受講当日に受付でテキスト代1,000円をお支払い下さい。テキストをお渡しいたします。

ご注意: 開始10分前までに受付にお越しにならない場合、受講取り消しとさせていただくことがあります。

**【お問い合わせ先】**

日本心臓血管麻酔学会第12回学術大会 運営事務局  
(株)ICSコンベンションデザイン内  
担当: 北原 / 柳井  
TEL: 092-751-3244 / FAX: 092-751-3250  
E-Mail: jscva@ics-inc.co.jp