

第14回麻酔科学ウィンターセミナー参加者の皆様

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

このたび第14回麻酔科学ウィンターセミナーに事前登録いただき誠にありがとうございます。
ます。

ところで、2月8日に開催されるTEEセミナーに参加されると日本心臓血管麻酔学会の心臓血管麻酔専門医認定制度におけるポイント3点を取得できます。このポイント取得には事前登録が必要となります。受講ならびにポイント取得をご希望の方は下記記入の上、フ
ァックスあるいはメールにてご返信ください。事前に受講証を用意いたします。

(締切 平成26年2月2日)

ご芳名 _____

ふりがな _____

ご所属 _____

送付先

運営事務局

株式会社 エムコム

担当 須藤 秀弥

〒001-0011 札幌市北区北11条西4丁目1番地

TEL 011-728-6188 FAX 011-728-6151

E-mail : hideya_sudou@ni.wism-mutoh.co.jp

ニセコで皆様にお会いできるのを楽しみにしております。

愛知医科大学

藤原祥裕