日本血管不全学会事務局 行

**FAX：03-6779-8860 （株式会社ヌーベルプラス内）**

**第3回日本血管不全学会学術集会**

**事前参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 貴施設名 |  |
| 所属名 |  |
| いずれかに 🗸 をお願いします | □医師　　□検査技師　　□看護師　　□その他 |
| お名前 | フリガナ |
|  |
| 連絡先ご住所 | 〒　　 　－ |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| CVTの単位取得 | □　希望する　　　 　□　希望しない |

※ご記載いただきました個人情報につきましては、本法人の会員管理に限り利用させていただきます。

事前申込み期限 ： 2018年3月30日（金）

【お問い合せ先】

一般社団法人日本血管不全学会事務局

〒105-0001　東京都港区虎ノ門2-8-10虎ノ門15森ビル

株式会社ヌーベルプラス リサーチマネジメントオフィス内

TEL:03-6779-9300 FAX:03-6779-8860 mail: vascular@n-place.co.jp