

日本医科大学 消化器外科

中村慶春・水口義昭 行

FAX 03-5685-0989

参加御希望の先生は以下申込書ご記入の上、FAXにてお送り頂けますようお願い致します。

第2回 LABS教育ラボセミナー

《参加申込書》

2015年1月10(土)11日(日)開催

ローマ字表記	
御芳名	
E-mail	
御施設	ローマ字表記
	御施設名：
	御所属科名：
	御住所：〒
	電話番号：
	FAX番号：
前泊	・希望する 1月10日(土) ・希望しない 一泊 11,000円
臨床経験	技術認定 あり ・ なし
	腹腔鏡下胆管結石除去術 術者_____例、助手_____例、スコピスト_____例
	腹腔鏡下肝切除術 術者_____例、助手_____例、スコピスト_____例
	腹腔鏡補助下胃切除術 術者_____例、助手_____例、スコピスト_____例
講師への質問	