



「超音波指導検査士(腹部領域)認定試験のための講習会」平成29年第1回

日時▶ 平成29年6月25日(日) 午後予定

場所▶ TKPガーデンシティ御茶ノ水3F「カンファレンスルーム3E」(東京都千代田区)

参加申込先

公益社団法人 日本超音波医学会 総務係 宛

FAX: 03-5297-3744

必要事項をご記入の上、上記宛にFAXで送信してください。

お申し込み: 下記事項を記載し、**FAXで5月31日**までにお申し込みください。
ただし、締切日前であっても募集人員に達し次第、募集を締め切らせていただきます。

氏名 (フリガナ)	
検査士番号(RMS-No)	
日本超音波医学会会員資格	会員(員番号)) ・ 非会員
日本超音波検査学会会員資格	会員(会員番号)) ・ 非会員
所属施設・住所	〒
メールアドレス(携帯不可)	
TEL	
FAX (ある方のみ)	

会場アクセス



申し込み問い合わせ先:
公益社団法人 日本超音波医学会
総務係

TEL: 03-6380-3711

FAX: 03-5297-3744