

ウェットラボ参加申込書

FAX宛先： 第41回日本胸部外科九州地方会総会事務局
熊本大学大学院医学薬学研究部心臓血管外科学 宛

FAX番号：096-373-5207

1. 希望コース ※にチェックを入れて下さい。

- 冠動脈バイパス術ーグラフト開存のためのmust/must notー
- 弁膜症手術ーフリープログラムー受講者のやりたいop、知りたいop
- 胸腔鏡下肺切除

※2コースご希望の場合には別個にお送り下さい。

2. 氏名 (ふりがな)

3. 年齢

歳

4. 所属施設および診療科

5. 連絡先

● 住所 〒

● E-mailアドレス ※合否の連絡はE-mailを使用しますのでご記入をお願いします。

● TEL :

● FAX :