

ARIA2017 Robotic-assisted PCI System

疑似体験 参加申込書

ARIA2017 運営事務局 宛 (返信 FAX:03-5715-7793)

ご記入日:2017年 月 日

参加希望の時間帯を○で囲んで下さい。(複数選択可、実際の予約は1件のみ)

11月23日(木) ・8時～12時 ・13時30分～16時30分

11月24日(金) ・8時～12時 ・13時30分～14時30分 ・15時～17時

11月25日(土) ・8時～12時 ・13時30分～16時

* 会期中のランチョンセミナー及びコーヒープレークセッション開催の時間帯には実施致しませんので、予めご了承ください。

* 疑似体験(所要時間30分)の開始は上記時間帯の毎正時または毎正時30分を予定しています。

* 予約は先着順に受付し、予約確定のご連絡をFAXにて差し上げます。

希望時間が重複した場合や募集枠を超える申し込みがあった場合は調整をお願いすることもございますので、予めご了承ください。

下記の空欄にご記入をお願いします。

申込期限:2017年11月17日(金)

フリガナ	
ご氏名	
病院名	
所属	
勤務先住所	
TEL	
携帯	
FAX	
E-mail	

* 本個人情報につきましては、会場準備、及び本会の質向上を目的として使用し、それ以外の目的には使用しません。

ARIA2017 運営事務局: 日本メディカルネクスト株式会社 担当: 森田、三浦

〒108-0075 東京都港区港南 2-16-1 品川イーストワンタワー12F

TEL:03-5715-7791 / FAX:03-5715-7793

E-mail:aria2017@j-mednext.co.jp