

ARIA2019 参加申込書

2019年11月21日(木)～23日(土・祝) / 電気ビル共創館・本館

氏名	フリガナ	性別	年代	<input type="checkbox"/> 19歳以下	<input type="checkbox"/> 20～24歳	<input type="checkbox"/> 25～29歳
		男・女		<input type="checkbox"/> 30～34歳	<input type="checkbox"/> 35～39歳	<input type="checkbox"/> 40～49歳
所属			参加回数	<input type="checkbox"/> 今回初めて	<input type="checkbox"/> 2回目	<input type="checkbox"/> 3回目
E-mail				<input type="checkbox"/> 4回目	<input type="checkbox"/> 毎回参加	
参加費	<input type="checkbox"/> メディカル 18,000 円 <input type="checkbox"/> コメディカル 5,000 円 <input type="checkbox"/> コメディカル【※1日参加 11月23日(土)のみ】 2,000円 <input type="checkbox"/> 企業 18,000 円 <input type="checkbox"/> 学生・初期研修医 無 料					
職 種 <small>主たるもの1つ を選択してください。</small>	<input type="checkbox"/> インターベンション医 <input type="checkbox"/> インターベンション医以外の循環器内科医 <input type="checkbox"/> 心臓外科医 <input type="checkbox"/> その他の診療科の医師 <input type="checkbox"/> 初期研修医 <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> 検査技師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 企業関係者(マネージメント) <input type="checkbox"/> 企業関係者(MR) <input type="checkbox"/> 企業関係者(学術) <input type="checkbox"/> その他 (_____)					
関心分野 <small>複数回答可</small>	<input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> EVT <input type="checkbox"/> CTO <input type="checkbox"/> Calc <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> DCA <input type="checkbox"/> ROTA <input type="checkbox"/> Imaging <input type="checkbox"/> Physiology <input type="checkbox"/> SHD <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> Bifurcation <input type="checkbox"/> OMT <input type="checkbox"/> 心臓リハビリテーション <input type="checkbox"/> CHIP <input type="checkbox"/> 合併症 <input type="checkbox"/> アブレーション <input type="checkbox"/> コメディカル					

※個人情報取扱いについて
 一般社団法人ARIAにおいて適切に管理し、ARIAに関するご連絡、ご案内の際に使用させていただきます。