**第28回日本小児救急医学会学術集会**

**ハンズオン縫合セミナー**

**申込書**

\*ご記入頂いた個人情報は適切な安全対策の下に管理し、本講習会お申込みへの対応上必要な手続きのみに使用させていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者ご氏名（漢字） |  |
| （ローマ字） |  |
| 勤務先 |  |
| 所属部署 |  |
| ご連絡先 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 参加希望日時（いずれかに○を付けてください） | 　（　　）　6月6日（金）12：00～13：30　（　　）　6月7日 (土)　11：30～13：00 |

※定員：20名/各日