

第1回術中脳脊髄モニタリングセミナー 申込書

完全受講（第1日目、第2日目とも参加、医師のみ）は30名、第2日目のみ受講は70名の申込フォームの当セミナー事務局への先着順となっております。定員に達した後のご応募は、先着順でのキャンセル待ちとなります。

この申込フォームはFAX（06-6994-4015）、または、E-mail (jscn-monitor@conet-cap.jp) で当セミナー運営事務局（〒570-8507 大阪府守口市文園町 10-15 関西医科大学附属滝井病院整形外科医局内 齋藤貴徳）まで送信してください。

氏名（必須）	
フリガナ（必須）	
日本臨床神経生理学会 会員区分（必須）	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
参加内容（必須）	<input type="checkbox"/> 完全受講（第1日目、第2日目とも参加、医師のみ）
	<input type="checkbox"/> 第2日目のみ受講
郵便番号（必須） 半角英数字(000-0000 ハイフン含む)	
現住所 都道府県（必須）	
市町村（必須）	
番地（必須）	
建物名	
電話番号（必須）	
メールアドレス（必須）	
現在の所属（必須）	
術中モニタリング経験年数	
* 「第2日目のみ受講」で申込の方は右欄に該当する方にチェックを入れて下さい。	(1) 第1日目 13:10からの講義、症例検討に参加を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (2) 第1日目 19:00からの質問タイムに参加を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない