

送信先 第42回日本小児呼吸器疾患学会事務局 行
FAX 027-220-8474 (FAX 番号をお間違えのないよう送信下さい。)

ハンズオンセミナー〈実践〉参加申込書

I 参加希望セミナーについて

ご希望のセミナーに○印をご記入下さい。定員に達し次第、締め切りとさせていただきます。

	ハンズオンセミナー2〈実践〉 「気道ファイバー」	定員 30 名
	機器提供協力: オリンパスメディカルシステムズ株式会社	
	ハンズオンセミナー3〈実践〉 「小児神経筋疾患の咳機能評価と咳介助」	定員 30 名
	機器提供協力: フジレスピロニクス株式会社	

II 参加お申込書について(必ずご記入ください。)

フリガナ			
氏名			
所属			
部署名			
職種			
TEL		FAX	
E-mail			

III アンケートについて

(ハンズオンセミナー2に参加希望の方は、以下のアンケートにもご記入ください。)

- (1) 今までにファイバースコープを操作したことが ある ない
(2) 上記で「ある」と回答した方、今までにどのくらい行ったことがありますか?
(成人も含めて可)

--

- (3) 昨年開催のハンズオンセミナーには 参加した 不参加だった
(4) 今回のセミナーで期待すること(具体的にご記入ください。)

--

- (5) 実技への参加を 希望する 希望しない
(6) 上記で「実技を希望する」と回答した方は希望コースをお知らせください。
 初心者コース 初級者コース