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](mailto: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） | □　会員　　□　非会員 |
| 参加内容（必須） | □　完全受講（第１日目、第２日目とも参加、医師のみ） |
| □　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 　　　□希望する　　□希望しない （２）第１日目 19:00からの質問タイムに参加を 　　　□希望する　　□希望しない** |