**日本フットケア・足病医学会　富士山セミナー**

**ワークショップ２申込用紙**

**【お申込みの注意】**

・本セミナーの事前または当日参加登録が必須です。ワークショップのみの参加はできません。

・必要項目を記入の上、FAXにて新富士病院までご送付ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者　氏名 | （フリガナ） | | | |
|  | | | |
| 所属先・施設名 |  | | | |
| 職種 |  | | | |
| TEL |  | | | |
| FAX |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| 参加登録 | □　事前登録済 | | □　当日登録 | |
| 申込コース | 【第１部】  9/7（土）  16：05～16：55 | □　下肢動脈エコー | 【第２部】  9/7（土）  17：00～17：50 | □　下肢動脈エコー |
| □　下肢静脈エコー | □　下肢静脈エコー |
| その他、質問等がございましたらご記入ください。 |  | | | |