
第7回南東北臨床神経生理セミナー 参加申し込み

申込者お名前

お名前 ｶｷ

職種 (○で囲む) 医師 検査技師 その他 ()

所属施設・部署

施設住所 〒

連絡先 電話番号

FAX 番号

メールアドレス

◇ハンズオンの受講希望順位を第1希望から第3希望まで記入してください。
(会場の都合で、希望者多数のブースは調整させていただく場合があります)

前半	A. 脳波基礎	B. 迷走神経刺激 [※Eと同内容です]	C. 上肢 SEP
希望順 (1~3)			

後半	D. 脳波標準	E. 迷走神経刺激 [※Bと同内容です]	F. 下肢 SEP
希望順 (1~3)			

◇ご要望等ありましたらご記入ください。