

福島県立医大神経内科医局宛

FAX 番号 024-548-3797

\*\*\*\*\*

## 第 6 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 ｶﾀｶﾞ

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

◇午前の講義の受講希望について、どちらかを選びチェックしてください。

10:00～11:00  講義 1 脳波  講義 2 神経伝導検査

11:00～12:00  講義 3 術中モニタリング  講義 4 神経・筋エコー

◇ご要望等ありましたらご記入ください。

FAX 宛先 **024-548-3797** 福島県立医大神経内科医局