申込日 令和5年　月 日

**第17回JACVAS補助人工心臓セミナー 参加申込書**

【申込書送付先 】jacvas@ml.[ncvc.go.jp](http://ncvc.go.jp)   
【申込締切】令和5年10月31日 正午

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加ご希望のコース、様式のそれぞれに〇を（ ）内につけて下さい。  **1）参加コース** | | | |
|  | （ | ） | セミナーのみ参加 |
| ② | （ | ） | ハンズオンのみ参加 |
| ③ | （ | ） | セミナー及びハンズオン参加 |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属施設 |  |
| 所属部署 |  |
| 役職 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号  電話番号 |  |
| E-mail |  |

参加方法などの案内を後日メールでお送りしますので、必ず、メールアドレスをご記入ください

* 問合せ先

**日本臨床補助人工心臓研究会事務局**

[**Tel:06-6170-1070（内線40289**](Tel:06-6170-1070（内線40289)**）**

**E-mail :**[**jacvas@ml.ncvc.go.jp**](mailto:jacvas@ml.ncvc.go.jp)