**ワークショップ受講申込書（ホームページ経由）**【送信先】自己心膜等による大動脈再建術学会事務局 宛

e-mail：**avrecstudy@oita-u.ac.jp**または　FAX：**097-586-6739**

申込日：令和　　　年　　　月　　　日

開催名：第１２回自己心膜等による大動脈弁再建術ワークショップ

日時：令和６年１月２０日（土）　10：00～17：30（予定）

会場：東邦大学医療センター大橋病院　臨床講堂

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講者氏名 | （カナ） | 性　別 | 男 ・ 女 |
|  |
| 勤務先施設名 |  | | |
| 勤務先住所 | 〒 | | |
|  | | |
| 勤務先電話 | （　　　　　　　） | | |
| e-mail |  | | |
| 卒業大学・卒業年 | （ 昭 ･ 平 　　　年卒） | | |
| 受講に際しての要望 |  | | |
|  | | |

**※申込締切：令和６年１月１５日（月）１２時まで**先着順、定員に達し次第締切とさせていただきます。

**【 問合せ先 】**自己心膜等による大動脈再建術学会

〒879-5593　大分県由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1番地

大分大学医学部心臓血管外科学講座内

FAX:097-586-6739