**申込日　令和　3年　　月　　日**

**メール送付先　:** **jacvas@ml.ncvc.go.jp**

**申込締切：令和　3年 11月　1日（月曜）**

**参加ご希望のプログラムに○をつけて下さい。**

**【現地参加】**

**①講義のみ参加　　・　　②ハンズオンのみ参加**

**③講義・ハンズオン両方に参加**

**【WEB参加】**

**①講義のみ参加　　・　　②ハンズオンのみ参加**

**③講義・ハンズオン両方に参加**

**※セミナーの参加証明の参加証は、午前の講義、午後のハンズオン両方ご参加の方に限り発行致します。**

**午前のみ、午後のみの場合は、参加証はお渡しません。**

**参加証が必要な方は、8：00～16：00すべてのプログラムに参加をお願い致します。**

**第15回JACVAS補助人工心臓セミナー　参加申込書**

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

**■問合せ先■**

日本臨床補助人工心臓研究会事務局

〒564-8565　大阪府吹田市岸部新町1-6

E-mail : jacvas@ml.ncvc.go.jp

お問合せに関しましては、メールにてお願い致します。