

第14回鎌倉ライブデモンストレーション 参加申込書

<input type="checkbox"/> Medical	<input type="checkbox"/> Co-Medical	<input type="checkbox"/> Non-Medical	NPO会員ID:
ふりがな			
お名前			
役職			
病名 院名 企業名 団体名			
住所			
電話番号			
Fax番号			
E-mail			

☐ 銀行振込した際の明細書コピーを添付同封の上、事務局にご郵送お願い致します。

会費振込先：銀行口座 りそな銀行 大船支店

口座番号：1360964（普通）

口座名義：ティー・アール・アイ国際ネットワーク

振込明細書コピー貼付

Thank you!!

Congress Secretariat

Shonan Kamakura General Hospital Research Center Division of Cardiology & Catheterization Laboratories

Address: 1202-1 Yamazaki, Kamakura 247-8533, Japan TEL: +81-467-46-1717 FAX: +81-467-46-1907

E-mail: saito@shonankamakura.or.jp http://www.kamakuralive.net/