

実技セミナー申し込み方法

実技セミナーは定員制で受講には事前受け付けが必要です。
定員に達し次第締め切りますので、お早めにお申し込みください。
受講受け付け開始は原則として開催日の1ヵ月前になります。
それ以前の受け付けはできません。

I 受け付け開始日より電子メールにて受け付けます。

メールは件名を「〇〇併設実技セミナー申し込み」としてください。
本文には必ず下記を記入してください。

なお、3日以上受け付けの返信がない場合には、電話でお問い合わせください。

「〇〇併設実技セミナー申し込み」

- 1.会員番号: 〇〇〇〇
- 2.受講者氏名: 体外 太郎
- 3.所属施設名: 循環病院 臨床工学部
- 4.希望する日時: (複数回ある場合第2希望もお書きください)
- 5.認定士受験予定: ____年受験予定/ 既認定士取得/取得予定なし
- 6.連絡先: (電話番号とメールアドレス)

II 申し込み先: jasect.jitugi@gmail.com

@マークは迷惑メール防止のために全角大文字になっています。

III 問い合わせ先: 埼玉県立小児医療センター

臨床工学部 古山 (こやま)

TEL : 048-758-1811 PHS : 1221