

平成 19 年度

**第 2 回 JOTCo.・都道府県 Co.・院内 Co.・
組織移植 Co.・アイバンク Co.合同セミナー
参加申し込み用紙**

日時：平成 19 年 12 月 15 日（土）～16 日（日）2 日間

会場：東京歯科大学市川総合病院 角膜センター・アイバンク 第一会議室

会費：5,000 円

対象：JOTCo.、都道府県 Co.、院内 Co.、組織移植 Co.、アイバンク Co.
日本組織移植学会認定組織移植コーディネーター試験受験希望者

	参加希望の日に	宿泊希望の日に
12 月 15 日(土)		
12 月 16 日(日)		

ご所属 _____
ご連絡先 住所： _____
TEL： _____ FAX： _____
E-mail： _____
ご芳名 _____ 印

当日、宿泊を希望される方は上記へ記入し、お早めにお申し込みください。
若干部屋を押さえてあります。

参加申し込みは 12 月 12 日（水）締め切りです

FAX 返信先：日本組織移植学会事務局

0 4 2 2 - 4 0 - 7 2 2 6