

平成 22 年度

第1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 22 年 8 月 29 日（日）1 日間

会場：コラッセふくしま 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

	参加の日に○	お弁当必要な方○
8 月 29 日（日）		

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

※ 宿泊は各自でお取りください。

※ 希望者にはお弁当を用意いたします。

参加申し込みは 8 月 13 日（金）締め切りです

FAX 返信先：東京歯科大学市川総合病院角膜センター

0 4 7 - 3 2 4 - 8 5 9 0