

平成 23 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 23 年 8 月 7 日（日）1 日間

会場：国土舘大学 多摩キャンパス 教育実習棟 3 階 臨床実習教室
（〒206-8515 東京都多摩市永山 7-3-1）

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 7 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 7 月 22 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