

第6回経鼻的胃内視鏡研究会 in 関西開催のご案内

謹啓 初秋の候、先生方におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。さて、下記の日時にて「第6回経鼻的胃内視鏡研究会 in 関西」を開催させていただき運びとなりました。

万障お繰り合わせの上、ご出席賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

日時：平成18年11月11日(土) 16:00～18:00

場所：武田薬品工業株式会社 大阪本社大ホール(11F)

住所 大阪府中央区道修町4丁目1-1

TEL 06-6204-2111

主題 1 特別講演

「経鼻的胃内視鏡検査を考える
～6,000症例の経験から～」

出雲中央クリニック 宮脇 哲丸 先生

主題 2 経鼻的胃内視鏡検査の "Q and A"

先生方、コメディカルの方々からのすべてのご質問に研究会の世話人がお答え致します(当日会場でお答えできない分は、後日お答えを郵送させていただきます)。裏面の質問欄にご質問を記入後、FAXをお願い致します。

コメンテーター：出雲中央クリニック 宮脇 哲丸先生

※なお、質問は研究会に御参加いただける方に限らせていただきます。
質問の締め切りは、10月25日(水)とさせていただきます。

当日は、参加費として500円徴収させていただきます。

なお、お食事の準備はありません(お飲み物を準備しております)。

当番世話人：伊藤正祐(医療法人医祐会 伊藤クリニック)
足立 聡(足立医院)

「第6回経鼻的胃内視鏡研究会 in 関西」 ”Q and A”，参加申込書（FAX、E-Mail お申込み専用）

・ FAX送信先：03-3818-2254

・ E-Mail: chieko.akiyama@ft-es.co.jp

第6回経鼻的胃内視鏡研究会 in 関西への参加を申し込みします。

開催日時 平成18年11月11日（土）16:00～18:00

開催場所 武田薬品工業株式会社 大阪本社大ホール(11F)

ご施設名

必須

ご氏名 出席者全員の氏名を記入下さい（必須：ふり仮名をお書き下さい）

必須 1.

E-Mail

受付FAX
送付先

FAX: 必須

Tel

ご質問

- * 申し込み後、キャンセルされる場合は必ずご連絡頂きますようお願い致します。
- * お問い合わせ先（お申込み受付のFAXが到着しない場合はお問合せ下さい）

フジノン東芝ESシステム株式会社

〒113-0034 東京都文京区湯島2-18-6 夏目ビル3F

TEL 03-5842-5472 FAX 03-3818-2254

係り：秋山 知恵子

・E-Mail: chieko.akiyama@ft-es.co.jp

受付け番号