



# 第25回北海道内視鏡外科研究会 ハンズオンセミナー

**申込書** 定員30名(先着順)

**FAX No. 011-205-5177**

ジョンソン・エンド・ジョンソン(株) エチコン今井 宛

ご施設名:

---

お名前(フルネーム)	ご所属
	Dr. ▪ Ns. ▪ CE ▪ その他
	Dr. ▪ Ns. ▪ CE ▪ その他
	Dr. ▪ Ns. ▪ CE ▪ その他
	Dr. ▪ Ns. ▪ CE ▪ その他
	Dr. ▪ Ns. ▪ CE ▪ その他
	Dr. ▪ Ns. ▪ CE ▪ その他