\*29年度教育セミナー中級編 受講申込書

**\***会員No. 　　　　　　　　　　　　（会員証、封筒などでご確認下さい）

**\***氏　　名

**\***受講開催地 (ご希望される開催地に○印を付けてください)

１．＜大　阪　開 催＞

会場：ホテルコスモスクエア国際交流センター(大阪市住之江区南港北1-7-50)

第1日 5／13 （土） 11時～21時

第2日 5／14 （日） 9時～16時

２．＜東　京　開 催＞

会場：大橋会館(東京都目黒区東山3-7-11)

第1日 7／16 （日） 11時～21時

第2日　 7／14 （月） 9時～16時

･････････････････････････････････････････････････････････････････････････････

※開催地、開催日、開催時間帯につきましては、別紙の日本超音波骨軟組織学会　平成29年度（2017年度）日程表をご参照下さい。

注：E-mailには、必須事項（ **\*** 印）のみの記載で結構です。