

平成 28 年 11 月吉日

乳房セミナー

Breast Imaging Boot Camp in Kobe のご案内

この度、一般社団法人 乳腺画像・研究診断支援グループとの共催にて、下記の通り Breast Imaging Boot Camp in Kobe と題して乳房セミナーを開催いたします。この機会を情報交換の場としてご活用して頂ければと存じます。また、貴院にて当内容にご関心のある先生方にもご案内頂きますと幸いです。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

記

1. 日時 2016 年 1 月 28 日(土) 13 時 00 分～17 時 00 分 (開場 12 時 30 分)
2. 場所 神戸芸術センター 5F 504 号室
3. 申込方法
大変お手数おかけしますが、**裏面の乳房セミナー申込書**に必要事項掲載の上、FAX にて **1月23日(月)**までに弊社東京事業所宛でご送付をお願い致します。

FAX 番号: 03-6369-9653

以上

東芝メディカルシステムズ株式会社

営業本部 MRI 営業部

〒108-0022 東京都港区海岸 3 丁目 20 番 20 号

(ヨコソーレインボータワー12 階)

TEL(03)6369-9644

乳房セミナー申込書

■ご施設名：

■ご連絡先（電話番号）： _____

フリガナ	
名前	
所属部署	
職種	医師 ・ 放射線技師 ・ 検査技師 ・ その他
フリガナ	
名前	
所属部署	
職種	医師 ・ 放射線技師 ・ 検査技師 ・ その他
フリガナ	
名前	
所属部署	
職種	医師 ・ 放射線技師 ・ 検査技師 ・ その他
フリガナ	
名前	
所属部署	
職種	医師 ・ 放射線技師 ・ 検査技師 ・ その他
フリガナ	
名前	
所属部署	
職種	医師 ・ 放射線技師 ・ 検査技師 ・ その他

FAX 番号 03-6369-9653