

第 12 回日本周術期経食道心エコー (JB-POT) 認定試験

住所変更等連絡票

(事務局 FAX : 03-5804-1231)

<変更前住所・メールアドレス等>

<変更後住所・メールアドレス等>

お名前 _____

ご所属 _____

メール _____

ご連絡先 _____