

参加申込書

所属 _____

氏名 _____

参加費 ☐ 医師：7,000円☐ 理学療法士・作業療法士：3,000円

日本整形外科学会・日本手外科学会

教育研修講演 受講申込書

下記の教育講演の受講を申し込みます。
受講を希望される講演単位に○印をご記入ください。

セッション名	時間	会場	講師	日整会	日手会
教育研修講演	10:50～11:50	第1会場	江森 誠人		
特別講演	14:00～15:00	第1会場	岩崎 倫政		
ランチョンセミナー1	12:30～13:30	第2会場	鳥谷部 荘八		
ランチョンセミナー2	12:30～13:30	第3会場	井上 大輔		
ランチョンセミナー3	12:30～13:30	第4会場	川崎 恵吉		
アフタヌーンセミナー	15:20～16:20	第4会場	仲 拓磨 西脇 正夫		
ハンズオンセミナー1	11:00～12:30	ハンズオン セミナー会場	本宮 真 辻 英樹	/	
ハンズオンセミナー2	15:10～16:40	ハンズオン セミナー会場	市原 理司		

日整会+日手会

受講料 1,000円×受講数 = _____ 円

所属 _____

氏名 _____

研修医の方は必ず研修手帳をご持参ください。