**送付先FAX：042-639-1144**

第8回HALSグループミーティング運営事務局　　木島　行

**第8回HALSグループミーティング ハンズオンセミナー参加申込書**

●おひとりにつき、1枚ずつご記入下さい。

●定員になり次第、締め切りとさせていただきます。

●申込書をお送りいただいた方に、事務局よりメールで申込受付通知をお送りします。

●申込書送付後7日以上経っても事務局よりメールが届かない場合はご連絡ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  | 性別 | □ 男  □ 女 |
| 氏名 | 姓 | 名 |
| 所属名 |  | | | |
| 連絡先 | 住所 〒 | | | |
| TEL:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： | | | |
| E-mail： | | | |

※お送り頂いた個人情報は本会のためだけに使用し、他に流用する事はございません。

**各コースに希望順位をご記入ください。希望しないコースには、ご記入いただく必要はございません。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日　時 | コースNo. | 内　容 | 参加申込 |
| 10月28日(土) 13:30-14:00 | A-1 | HALSによる結腸切除/肝彎・脾湾曲の脱転法 | 第　　　　希望 |
| 10月28日(土) 14:00-14:30 | A-2 | HALSによる低位前方切除 | 第　　　　希望 |
| 10月28日(土) 13:30-14:00 | B-1 | HALSによる左半結腸切除 | 第　　　　希望 |
| 10月28日(土) 14:00-14:30 | B-2 | HALSによる大腸全摘 | 第　　　　希望 |

第8回HALSグループミーティング　ハンズオンセミナーに参加ご希望の方は、上記フォーマットにご記入の上、HALS研究会事務局（hals-rg@hachioji-hosp.tokai.ac.jp）にメールまたはFAXでお送りください。