

申込用紙

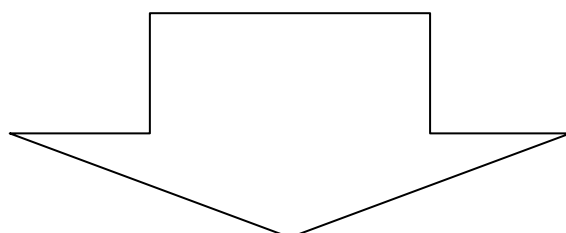
FAX日 年 月 日

内容	CT 実習研修
開催場所	近畿動物医療研修センター及び附属動物病院
参加者氏名	
参加者住所	
参加者従事施設名	
参加者連絡先番号	
参加者 FAX 番号	
参加者メールアドレス	

参加希望コースに、○印をご記入ください。例えば basic1 回目は日曜開催コース5の2016年3月5日で、2回目は木曜開催コース6の2018年3月8日のようなコースを分けての参加申し込みは出来ませんのでご注意ください。

木曜開催 コース6		金曜開催 コース7	
開催時間 15:00~19:00		開催時間 15:00~19:00	
2018年 2月 8日 basic 1回目	満席	2018年 2月 9日 basic 1回目	
2018年 3月 8日 basic 2回目		2018年 3月 9日 basic 2回目	
2018年 4月 12日 basic 3回目		2018年 4月 13日 basic 3回目	
2018年 5月 10日 basic 4回目		2018年 5月 11日 basic 4回目	
2018年 6月 7日 standard 1回目	満席	2018年 6月 8日 standard 1回目	
2018年 7月 12日 standard 2回目		2018年 7月 13日 standard 2回目	
2018年 8月 9日 standard 3回目		2018年 8月 10日 standard 3回目	
2018年 9月 6日 standard 4回目		2018年 9月 7日 standard 4回目	
2018年 10月 11日 advance 1回目	満席	2018年 10月 12日 advance 1回目	
2018年 11月 8日 advance 2回目		2018年 11月 9日 advance 2回目	
2018年 12月 13日 advance 3回目		2018年 12月 14日 advance 3回目	
2019年 1月 10日 advance 4回目		2019年 1月 11日 advance 4回目	

上記申込みいたします。



以下の番号まで、FAX お願いいたします。

FAX 番号：072-964-8686

ご案内

問い合わせ等は、何なりと下記番号までご連絡ください。

072-960-1212

先着順ですので、ご理解いただければ幸いです。

参加確定時点で、ご記入いただいたご連絡先に参加証をFAXにて送付させていただきます。
当日は送付された参加証をお手数ですが持参ください。

ご注意

各コース（basic/ standard/advance）順番にご受講下さい。

各コース（basic/ standard/advance）受講終了後に修了証を授与させていただきます。

最終AMIにおける認定書は、総てのコースを受講され試験合格者の方に授与させていただきますのでご理解の程お願いいたします。

近畿動物医療研修センター

大阪府東大阪市菱江3丁目15-27

tel : 072-960-1212

fax : 072-964-8686

E-mail : info@ami-kinki.net