

# 申込用紙

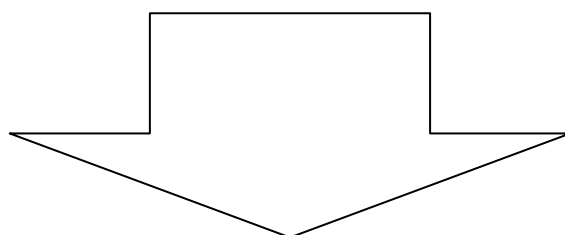
FAX日 年 月 日

内容	MRI 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 回目は土開催コース 3 の 2016 年 9 月 24 日で、2 回目は日曜開催コース 4 の 2017 年 5 月 28 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。

日曜開催 コース 4		水曜開催 コース 5	
開催時間 15:00~19:00		開催時間 15:00~19:00	
2017年 4月 23日 basic 1回目	満席	2018年 4月 11日 basic 1回目	
2017年 5月 28日 basic 2回目		2018年 5月 9日 basic 2回目	
2017年 6月 25日 basic 3回目		2018年 6月 6日 basic 3回目	
2017年 7月 23日 basic 4回目		2018年 7月 11日 basic 4回目	
2017年 8月 20日 standard 1回目	満席	2018年 8月 8日 standard 1回目	
2017年 9月 24日 standard 2回目		2018年 9月 5日 standard 2回目	
2017年 10月 22日 standard 3回目		2018年 10月 10日 standard 3回目	
2017年 11月 26日 standard 4回目		2018年 11月 7日 standard 4回目	
2017年 12月 24日 advance 1回目	満席	2018年 12月 12日 advance 1回目	
2018年 1月 28日 advance 2回目		2019年 1月 9日 advance 2回目	
2018年 2月 25日 advance 3回目		2019年 2月 13日 advance 3回目	
2018年 3月 25日 advance 4回目		2019年 3月 13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](mailto:info@ami-kinki.net)