

平成 1 8 年度沖縄県マンモグラフィ講習会申込書

受講希望講習会部門	読影部門 ・ 技術部門
ふりがな 氏 名	
生年月日	大正 昭和 年 月 日
勤務先	
勤務先住所	
連絡先	
マンモグラムの持参 (臨床画像評価用)	可 ・ 不可
受講申込回数	
MMG 経験例数	なし・100 例以下・100～500 例・500～1000 例・1000 例以上
現在の認定ランク	なし ・ A ・ B ・ C ・ D

< 注意事項 >

- 1 . 上記申込用紙に必要事項を記入のうえ、F A X または郵送でお申込下さい。
- 2 . 申込締切日は平成 1 8 年 1 1 月 8 日 (水) 必着と致します。また受講定員は読影部門 4 9 名、技術部門 5 0 名となっております。定員を超過した場合は受講できない場合もありますのでご了承下さい。
 受講者の決定は沖縄県マンモグラフィ講習会実行委員会にて行います。
- 3 . 受講可能通知は、平成 1 8 年 1 1 月下旬に発送致します。その際ご通知する口座へ受講費用等の銀行振り込みをもって受講決定と致します。
- 4 . 受講申込回数：過去にマンモグラフィ講習会の受講申込を行い、受講できなかった回数をご記入下さい。
- 5 . 講習会受講に必要なもの：1 症例分のマンモグラム、ルーペ、鉛筆、消しゴム
- 6 . 過去に評価試験受験経験がある場合は前回の試験から 6 ヶ月を経過していないと受講できません。ご了承下さい。