てんかん学研修セミナー参加希望申し込み用紙

* 所属：
* 氏名：
* 連絡先住所：

　　　Fax:　　　　　　　Tel:

　　　Email：

* 卒業年次：
* 15日（金）昼の弁当参加者全員に予約いたします。
* 16日（土）午後の症例検討会にて症例呈示：あり・なし

なお、症例呈示のご希望がない場合には、Rasmussen症候群とてんかん自己免疫病態に講義を13：00まで行います。症例提示があれば、Rasmussen症候群とてんかん自己免疫病態（20分）+ 症例検討（40分）の予定です。

　　宛先は　seminar@ shizuokamind.org　または　Fax: 054-247-9781