

『JSBM 認定 第 21 回超音波ハンズオンセミナー』に関する

事前アンケート

来る 12/14(日) 東京 (タイム 24 ビル 10 階 西棟) 開催の上記セミナーにおいて、より皆様の声を反映させて頂きたく、大変お手数ではございますが、下記アンケートの記入にご協力をお願い致します。

(ご記入、もしくは該当する項目を○で囲んでください)

都道府県：_____

1. 12/14 (日) 東京開催の超音波ハンズオンセミナーには参加されますか？

はい ・ 日程調整中 ・ いいえ

2. 午後の教育セミナー初級編の後に【Q&Aコーナー】として、日頃の診療の中で解らなくて困った症例などを元に、パネリスト達によるディスカッションを予定しております。

解らなかった、詳細を知りたいと思われる症例などが御座いましたらご記入ください。

症例：_____

また、ご記入頂いた症例のデータを事前に提出して頂く事は可能でしょうか？

可能 (提出方法： メールにて添付 ・ 事務局へ郵送) ・ 提出不可
その他 (詳細： _____)

※データのご提出が可能な場合、12/5(金)までに事務局までお願い致します。

※お送り頂いたデータはご返却できません。こちらで破棄させていただきます。

送付先：日本超音波骨軟組織学会 事務局
茨城県つくば市榎戸 748-2 沼尻産業ビル 3F

Mail : jimujapan-ubm.jp

3. ベテラン講師の方々に聞きたい超音波に関する日々の疑問、興味のある部位の観察法・外傷の見方等をご記入ください。

アンケートへのご協力ありがとうございました。

ご記入して頂いたアンケート用紙に於きましては、当会事務局まで FAX をお願い致します。

FAX : 020-4669-0176