**제 1회 대한갑상선영상의학회 심화 Hands-on 교육 참가 신청서**

|  |  |
| --- | --- |
| **이름** |  |
| **의사면허번호** |  | 평점신청을 위하여 의사면허번호를 입력해 주십시오. |
| **근무처** |  |
| **회원 구분** | □ 회원 (2015년 갑영회 회비 납부) □ 비회원 |
| **등록구분** | □ 전문의 □ 전임의 □ 공보의/군의관 □ 전공의 |
| **핸드폰번호** |  |
| **이메일주소** |  |
| **등록비** | □ 25만원 □ 15만원 □10만원 □ 5만원 |
| **입금자** |  |
| **입급예정일** | 2015년 월 일 |
| **경력** | FNA | □ 없음 □ ~ 10회 □ ~ 30회 □ 30회 이상 |
| CNB | □ 없음 □ ~ 10회 □ ~ 30회 □ 30회 이상 |
| EA | □ 없음 □ ~ 10회 □ ~ 30회 □ 30회 이상 |
| RFA | □ 없음 □ ~ 10회 □ ~ 30회 □ 30회 이상 |
| 외래진료 | □ 없음 □ 있음 |
| **관심분야** | 두가지를 선택해주십시오. | □ FNA □ CNB □ EA □ RFA □ 외래진료 |
| **저녁식사** | □ 참석 □ 비참석 | 교육 후 인근에서 저녁식사를 준비하였습니다. |

**등록비 구분**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **회원****(2015년 갑영회 회비 납부 회원)** | **비회원** |
| **전문의** | **15만원** | **25만원** |
| **전임의, 군의관****공중보건의** | **10만원** | **15만원** |
| **전공의** | **5만원** | **5만원** |

**입금계좌 : 140-009-521355 (신한은행, 대한갑상선영상의학회)**

**접수처 이메일 주소 : thyroidimag@naver.com**