第2回 「画像診断のためのディープラーニング体験セミナー」

参加申込書

■ 参加申込み方法：

　本申込みフォームに必要事項を入力の上、下記までメール添付で送信ください。

　 送信先：　ml.radiology2018@gmail.com

　メール送信後3日以内に受領メールが届かない場合には、事務局までお問い合わせください。

* 参加者

 氏名　：

 ふりがな　：

 日本医学放射線学会 会員番号　：　R

 所属　：

 連絡先

 住所　：

 電話番号　：

 メールアドレス　：　　　　　　　　　　　＠

 機械学習 (Keras TensorFlow) の 経験　（□ を☑ に変更ください）

　　 □ 初心者 □ 経験者

 Pythonプログラミングの経験

　　 □ あり □ なし

 Jupyter Notebookの経験

 □ あり □ なし

 確認事項

□本セミナーの午前の内容はWindow 8.1またはWindows 10 64bit版が必須であることを確認し、万一それ以外のコンピュータを持参した場合にはセミナー自体に参加できない可能性があることに同意します。

□私はコンピュータの初歩的な操作（ファイル/フォルダの作成・コピー・移動、圧縮ファイルの解凍）を１人で行うことができます。

* 推薦者

氏名　：

 所属　：

 メールアドレス　：　　　 　　　　　　　　＠