**ＦＡＸ番号：０８７－８０２－１１８４**

**送信方向**

**医療セミナー参加申込書（令和７年9月4日（木）１９:００～２０:００）**

**「アルツハイマー病の診断と治療**

**～バイオマーカー診断と疾患修飾療法～」**

**香川県立中央病院 脳神経内科 森本 展年**



**⇦左のQRコードをスマートフォン等で読み取り、参加申込フォームから**

**ご登録いただくか、下記の申込書でFAXにてお申し込み下さい**。

**※令和７年9月1日（月）締切**

1. **Zoomでのご参加の方**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **医療機関等の名称** | **参加者氏名** | **職種** | **メールアドレス** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

＊お送りいただいた個人情報は、当セミナーのみに使用させていただきます。

**※申込みいただいたメールアドレス宛に、ZoomのミーティングIDとパスコード、及びＵＲＬを**

**お知らせします。**

**※日本医師会生涯教育講座指定（1単位）申請中です。**

**※なお、１アドレスにつき１単位の取得のため、複数人で受講した場合は、表示名以外の方の単位は**

**認められませんので、ご注意ください。**

1. **直接会場にお越しいただいてのご参加の方**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **医療機関の名称** | **参加者氏名** | **職種** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

お問い合わせTEL：087-802-1398（直通）医事・経営企画課