**送信方向**

**ＦＡＸ番号：０８７－８０２－１１６０**

**医療セミナー参加申込書（令和４年3月3日（木）１９:００～２０:００）**

**「頚部腫瘤について」**

**香川県立中央病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 診療科長　平田 裕二**



**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４年2月２8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。**

**②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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**※感染防止対策のため、先着50名までの申込みとさせていただきます。**

**※なお、当日参加の方も先着10名まで受付させていただきます。**

**お問い合わせ**TEL：087-802-1144（直通）地域医療連携課