

口腔・栄養・リハビリテーション 地域連携研修会 受講申込書【ハイブリット形式】

日程 10月16日(木) 19:00-20:30

●会場参加申込み

会場定員60名

申込期限 10/11(土)

下記に必要事項を記載の上、FAX【095-846-0175】にてお申し込みください。

郡市会

会員氏名

参加者氏名 ※参加される方全員ご記入ください	職 種	備 考

●WEB受講申込み(Zoomウェビナー)

申込期限 10/11(土)

下記URLまたはQRコードからZoomウェビナーの登録をしてください。

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_NUyj3ImNRKuiqFihYJ7qvw

- ・研修会の資料につきましては、リマインダーメールにてお送りします。
- ・研修会開会後の入室はできませんので、開会時間前に必ずご入室されますようお願いいたします。なお、開始時間の30分前から入室可能となります。
- ・本研修会の録画・録音・撮影および資料の二次利用を禁止いたします。

