**令和6年　下関市立市民病院**

**地域医療研修会　参加申込票**

**～漢方勉強会～**

**2024年 7月23日（火） 19：00－20：00　開催**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　名** |  | **職種** |  |
| **メールアドレス** |  | | |
| **連絡先電話番号** |  | | |
| **所属機関名** |  | | |

**送信先：kensa\_byori@shimonosekicity-hosp.jp**

**FAX：083-224-3838**

**□ メールの件名には、「漢方勉強会参加」とご記載ください。**

**□ お申し込みは 7月16日（火）17時までにお願いいたします。**

**□ メールアドレスは、参加用URLの送信、連絡等のみに使用いたします。必ずご記載願います。**

**□ 送信先からのメールが受信できる（拒否しない）よう設定をご確認ください。**

**□ 7月18日（木）までにご案内メールが届かない場合は、下関市立市民病院検査部 佐々木真理（083-231-4111（内）3021）までお問い合わせください。**

**□ 研修会当日までに、テスト環境での接続テストを実施いただくことをお薦めいたします。　テスト環境**[**URL:http://zoom.us/test**](URL:http://zoom.us/test)

**ページが開きましたら「参加」ボタンよりテスト環境へご参加いただけます。**

* **アプリのダウンロードや視聴にかかる通信料は参加者の方のご負担となります。予めご了承ください。**