

在宅緩和ケア研修会参加申込書

日 時：令和8年3月1日（日）13時～15時15分

会 場：新潟県医師会館 3階 大講堂

開催方式：ハイブリッド形式（現地会場参加およびWEB参加の併用）

参加をご希望される方は、①二次元コードより必要事項をご入力、②以下の必要事項をご記入のうえFAX等送信、のいずれかの方法にて令和8年2月19日（木）までに、お申込みください。

①二次元コードからのお申込み

URL <https://forms.gle/YDh1vj1vha8UfuNa7>



②FAX等からのお申込み【送信先 新潟県医師会業務課 FAX：025-224-6103】

所属施設名	
住 所	〒 TEL FAX
(ふりがな) 氏 名	(職種)
メー ル	ID・パスコードのほか、変更事項等をご連絡させていただく場合もありますので、 <u>ご確認いただけるメールアドレスを記載ください。</u> ⇒メールアドレスは、誤りやすい文字（英小文字のl（エル）と数字の1（イチ）等）には、ルビを振ってください。 メール _____
参 加 申 込 ※ご希望の 参加方法へ ☑をお付け ください	【参加方法】 <input type="checkbox"/> ①現地会場（新潟県医師会館）での参加を希望する <input type="checkbox"/> ②Web 会議システム(Zoom)での参加を希望する

- ※1 現地会場の参加申込が定員を超えた場合は、人数を調整させていただきます。調整が必要な場合は、ご連絡いたします。
- ※2 Web 会議システム（Zoom）での参加を希望される方は、後日 ID・パスコードをご指定のメールアドレスへ連絡いたします。
- ※3 Zoom ID・パスコード等は、メール（gyoumu@niigata.med.or.jp）より送信いたしますので、本アドレスからのメールを受信できるよう設定をお願いいたします。（自動的に迷惑メールフォルダに振り分けられている場合があります。）
- ※4 当日欠席される場合の連絡は不要です。また、当日のパソコン操作方法などに関するお問い合わせは対応いたしかねますので、あらかじめご了承ください。