群馬県医師会梅毒診療講演会　参加申込書

〔　令和5年10月12日(木)19:00 開催　〕

✿ 群馬県医師会梅毒診療講演会をハイブリッド形式にて開催します。
会場参加を基本といたしますが、会場での参加が難しい場合はWEB参加も可能です。
下記に必要事項をご記入いただき、「1. 会場参加」または「2. WEB参加」を必ずご選択のうえ、
群馬県医師会業務1課宛にご返送ください。

所属郡市医師会：

医 療 機 関 名：

受講申込者名：

電 話 番 号 ：

メールアドレス：

※電話番号については、当日連絡が取れる番号をご記入ください。

1．会場参加（群馬メディカルセンター２階 大ホール）

☐ 会場参加を希望	ご希望の場合は、左記の「会場参加を希望」に☑のうえ、参加者について下記にご記入いただき、返送してください。 ※会場での定員を超えた場合はお断りすることもありますのでご了承願います。

【 参加者 】

氏　　名	職　　種	氏　　名	職　　種

2. WEB参加（Zoom を使用します。）

下記(1)～(3)いずれかの方法から事前参加登録用フォームにて参加登録後☑を入れて返送してください。

(1)下記QRコードを読み込む。

(2)下記URLを入力する。

https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZcvd-iuqTMpG9zzLezM2gMNoRDOzamRcK4R

(3)Zoom のホームページから「ミーティングに参加する」を選択し、下記ミーティングIDとパスコードを入力する。

★ミーティング ID
832 0167 8318
★パスコード
gm51012

☐ ＷＥＢ登録済み	当日は、登録後に送られるメールに記載の URL をクリックしてご参加ください。 WEB 参加登録が済みましたら、左記の「WEB 登録済み」に☑し、返送願います。
☐ 代行を希望する	事前登録作業を県医師会事務局で代行することも可能です。 ご希望の場合は、左記の「代行を希望する」に☑し、返送してください。

＊１０月１０日（火）までにお申し込みください。

送付先：群馬県医師会業務1課　石田
FAX ： 027－231－7667
E-mail：ishida@mail.gunma.med.or.jp