

令和3年11月15日（月）開催

【お申し込み締切11/5(金)】

新潟地域病院連携会議 申込方法のご案内

新型コロナウイルス感染症の拡大防止に伴い、従来の参集型開催（会場に集まっていたり形式）を、オンライン開催（Zoomを使用して、ご自分のパソコン等で視聴していただく形式）とすることになりました。

参加申込はメールのみとし、受付が完了した方には返信メールにて「ログインIDとパスコード」を発行いたします。

新潟市医師会在宅医療推進センターあてに、お一人ずつメールでお申込みください。

Mail : **renkei-center@med.email.ne.jp**

(アールイーエスケイイーアイハイフンシーイーエヌティーイーアル@ イムイーデー . イーイムイーアイエル . イヌイー . ジーイーピー)

メールには下記の内容を入力してください。

メールアドレスは、QRコード経由でも参照可能です。

○件名：新潟地域病院連携会議の申込

- 本文
- ・医療機関名
 - ・参加者氏名 ※お一人ずつメールでお申込みお願いいたします。
 - ・所属部署・職種・役職
 - ・電話番号（内線）、FAX番号
 - ・ご質問等（任意）



【留意事項】

下記の場合も、申込時のメールアドレスにご連絡いたします。
(複数事業所の場合は、「BCCで一斉送信」させていただきます。予めご了承ください。)

- ・中止する場合
- ・その他の事務連絡

※ドメイン指定受信を設定している端末には、送信できない場合があります。
renkei-center@med.email.ne.jp からのメールが受信できるように、
予め設定をお願いいたします。

お問い合わせ

新潟市医師会在宅医療推進センター TEL025-240-4135