

令和5年1月27日（金）開催

【お申し込み締切1/20(金)】

新潟地域病院連携会議 申込方法のご案内

今回の研修会は、参集とオンライン併用による開催（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とパスワード」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**

(アールイーエヌケーイーアイハイフンシーイーエヌケーイーアール@ 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
- ・ 会場参加、ZOOM参加 の選択
※いずれであってもZOOM情報はお伝えします。
 - ・ 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