

お申込みは、申し込みフォームへのご入力、又はFAXでお申込みください。

申し込みフォーム

<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/248753.html>



FAX送付先

FAX : 058-278-2871

障がい児者医療推進係：向井・柴田 宛

締切：令和4年11月11日（金）

第12回岐阜県 小児在宅医療研究会 参加申込書

申込者所属 (施設名など)		
申込者 連絡先	(住所) 〒 —	
	TEL	FAX
	メールアドレス (今後のご案内を電子メールでお送りしたいと思いますので、ご了承いただける方はメールアドレスをご記入ください) ★キャリアメールなどのアドレスは、研究会の配信ツールのID及びパスワードをメールで送付できない可能性がありますので、フリーメールまたは所属等でお使いのアドレスをご記載ください。	
(フリガナ) 出席者氏名 ・ メール アドレス	1	(職種：)
	2	(職種：)
	3	(職種：)
	4	(職種：)
	5	(職種：)
事前質問の 受付け	基調講演及びシンポジウムについて、事前質問を受け付けますので、ご質問のある方は簡潔に記載ください。なお、研究会の進行上、すべての質問にお答えできない場合がありますのであらかじめご了承ください。	
	〈質問を希望する講師の氏名〉 ----- 〈質問の内容〉	

〈当日の視聴方法〉

- 研究会の前日までに、研究会の配信ツールのID及びパスワードをメールでお知らせします。パソコン、タブレット、スマートフォン等の端末にてアクセスいただき、ご視聴ください。