愛知県医師会 医療業務部　第2課　行

ＦＡＸ送付先：０５２－２４1－４１３０

**愛知県糖尿病対策推進会議 学術講演会（令和2年11月28日（土））**

**参加申込用紙（会場参加用）**

医療機関名

医療機関住所 （〒　　　　－　　　　 ）

会場参加者①

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　　別  （医師のみ）  どちらかへ〇をご記入下さい。 | 男性・女性 |
| 氏　　名 |  |
| 職　　種 |  | 医籍登録番号  （医師のみ） |  |
| 資　　格  ※お持ちの方は該当番号に○印をご記入ください | １．健康運動指導士　　　２．健康運動実践指導者 | | |

会場参加者②

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　　別  （医師のみ）  どちらかへ〇をご記入下さい。 | 男性・女性 |
| 氏　　名 |  |
| 職　　種 |  | 医籍登録番号  （医師のみ） |  |
| 資　　格  ※お持ちの方は該当番号に○印をご記入ください | １．健康運動指導士　　　２．健康運動実践指導者 | | |

※会場定員（２００名）を上回る申し込みがあった場合は、抽選とさせていただきますので予めご了承ください。

※受講票（抽選の場合は当落通知）は、開催日の概ね１週間前にお送りいたします。当日は受講票を必ずご持参ください。

**※申込締切日：令和2年11月11日（水）**

■Web参加について

・申込方法　メールにて必要事項（氏名、職種（医師、看護師等）、住所、医療機関名、電話番号）を記載の上、お申込みください。

（送信先）aichimed2-kensyu@aichi.med.or.jp

・参加方法　お申込みいただいたメールアドレスへ開催の約1週間前に「配信のご案内」（当日聴講いただくためのURL）をお送りします。こちらを受講票の代わりとさせていただきますので、当日講演会開始時間になりましたら、「配信のご案内」内のURLよりご参加ください。

・その他　　**単位は付与されません。**また、配信トラブル等で視聴いただくことが出来ない可能性がございますことをご承知おきください。