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6年1月27日（土））**

**参加申込用紙（会場参加用）**

令和 　 年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | |
| 職　　種 | 1.医師　□医師会員（地区名　　　　　　　　　　※名古屋市は区名を記入） □非会員・県外会員  2.歯科医師 6.管理栄養士・栄養士  3.薬剤師 7.歯科衛生士  4.保健師 8.製薬メーカー  5.看護師・准看護師 9.その他（　　　　　　　） | | | | | |
| 医籍登録番号 （医師のみ） |  |  |  |  |  |  |
| 勤務先名 |  | | | | | |
| 住所 （受講票送付先）  □　勤務先 □　自　宅 | （〒　　　　　-　　　　　　）  TEL（　　　　　　）　　　　-  FAX（　　　　　　）　　　　- | | | | | |

●インターネットからもお申し込みいただけます



【会場参加申込みフォーム】

<https://forms.gle/5x8eoXgT6BKtMh56A>

**※申込締め切り：令和6年1月12日（金）**

≪注意事項≫

※ 参加申し込み人数が定員を超えた場合は、抽選とさせていただきますのでご了承ください。

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

お問い合わせ：愛知県医師会　医療業務部第2課

TEL：052-241-4139　FAX：052-241-4130　E-mail：chiiki\_2@aichi.med.or.jp