【〆切９/20（金）】

【申込先】 備北地域保健対策協議会事務局

（広島県北部厚生環境事務所・保健所 厚生課）根間・椎原 行

Email　fjnkousei@pref.hiroshima.lg.jp

F A X　0824‐63‐5190（FAX送信表不要）

**令和６年度医療介護連携研修会　参加申込書**

日　時　令和６年９月26日　15:00～17：00

会　場　広島県三次庁舎　第１庁舎501・502会議室（Web参加可能）

その他 (1)　Web参加の方へは、前日までにZoomの招待メールを送付します。

(2)　Web参加の方は、必ず申込のお名前でZoomへ入室してください。お名前が確認できない場合は入室できないことがあります。

(3)　会場参加を希望された場合でも、会場の定員（30名程度）を超えた場合は調整をさせていただく可能性があります。Web参加も可能な場合は、あわせてメールアドレスを記入していただきますようお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入例 | 所属 | 職種 | 氏名 | Email（Zoom招待メールの送信先） |
| ○○クリニック | 看護師 | ○○　○○ | ×××××＠××.jp |
| 参加形態（それぞれ希望する方へチェック☑）☑　会場参加を希望する。　☑　Web参加も可能（Email欄の記入をお願いします。）□　Web（Zoom）参加を希望する。（視聴予定人数　　人）☑　録画配信を希望する。（視聴予定人数　８　人） |
| １ | 所属 | 職種 | 氏名 | Email（Zoom招待メールの送信先） |
|  |  |  |  |
| 参加形態（それぞれ希望する方へチェック☑）□　会場参加を希望する。　□　Web参加も可能（Email欄の記入をお願いします。）□　Web（Zoom）参加を希望する。（視聴予定人数　　人）□　録画配信を希望する。（視聴予定人数　　人） |
| ２ | 所属 | 職種 | 氏名 | Email（Zoom招待メールの送信先） |
|  |  |  |  |
| 参加形態（それぞれ希望する方へチェック☑）□　会場参加を希望する。　□　Web参加も可能（Email欄の記入をお願いします。）□　Web（Zoom）参加を希望する。（視聴予定人数　　人）□　録画配信を希望する。（視聴予定人数　　人） |
| 連絡先電話番号（参加代表者氏名） | （　　　　）　　－（　 　　　　　） |