

第2回 横浜南 リウマチ・膠原病 地域連携の会 参加申込書【FAX送信用紙】

【開催日時】2022年2月18日(金) 19:00～20:10

- 必要事項を記載の上、FAX送信またはメールにて参加申込み頂きますようお願い申し上げます。
- **オンライン参加ご希望の方は、2月17日(木)までに参加申込書をメール又はFAXにて送信ください。**「ご視聴リンク付きメール」を送付させていただきます。メールが届かない場合は、下記お問い合わせ先までご連絡をお願いいたします。

【参加申し込み先】

アステラス製薬株式会社 RAユニット第3グループ 担当:塚本智勝

【FAX:045-683-6281】

【メール:tomokatsu.tsukamoto@astellas.com】



←上記メールアドレスの二次元コードです。
こちらをスマートフォンで読み取ることが出来ます。

※メールでの参加申込みの場合、下記事項をメール本文へご記載ください

ご施設名	
電話番号(ご施設)	
当日連絡可能な電話番号	
ご氏名	
ご職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()
参加方法	<input type="checkbox"/> オンライン参加
メールアドレス	
日本医師会生涯教育単位	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要

※お預かりした個人情報は、個人情報保護法により適切に取り扱いを致します。

【研修会に関するお問い合わせ】

横浜南共済病院 地域連携室

住所: 横浜市金沢区六浦東1-21-1 TEL: 045-782-8939(直通) 8:30～17:00

【研修会当日、ご参加方法に関するお問い合わせ】

アステラス製薬(株) RAユニット第3グループ 担当:塚本 智勝 TEL: 090-7416-9201(携帯)