

お申込み方法

会場参加の方

下記の会場参加申込書に必要事項を記入の上、FAX にてお申込み下さい。

会場参加者多数の場合、人数を調整させていただく場合がございます。

3月26日(火)開催 会場参加申込書

宮崎県保険医協会 行 (FAX 0985-29-1256)

◇会員ご氏名 ()

◇医療機関名 ()

◇ご参加人数 (歯科医師 _____名 ・ スタッフ _____名)

◇ご連絡担当者 ()

申込締切 2024年3月11日(月) 17:00 まで

WEB 参加の方

参加申込フォームによる申込(右記の QR コードまたは、下記の URL よりお申込みください。

<https://forms.gle/abCFf7CNRX9ioQX16>



***** お申込から当日参加までの流れ *****

① 参加申込フォームを送信後、回答内容が記された自動返信メールがご入力されたメールアドレスに送信されます。自動返信メールが受信できましたら、申込完了となります。

② 参加申込締切日以降に、Zoom(no-reply@zoom.us)より参加用メールが送信されますので、ご確認ください。開催 1 週間前までにメールが届かない場合は協会までご連絡ください。

③ 当日、事前に送られてきたメールのウェビナーに参加をクリックまたは、参加用 URL をクリックしてご参加となります。ご視聴の際、氏名とメールアドレスが求められる場合がございます。

その場合は、この申込みフォームにご入力した参加者氏名とメールアドレスをご入力ください。

申込締切 2024年3月11日(月) 17:00 まで