

【お願い】

会場参加・オンライン参加に関わらず、必ず「参加登録」をお願いします。
(ご登録が無い場合でも会場参加頂けます。)

参加登録方法

現地参加用



<https://forms.office.com/r/kAJMNx1DEc>

上記のURLもしくは2次元コードにアクセス→「お名前」を含め、
ご自身の情報をご入力の上、ご登録をお願いします。

オンライン参加用

<https://zoom.us/meeting/register/a5H0A2KoSoS8aRBm-Zt9SQ>

申込情報の登録

上記URLもしくは、下記2次元コードからZoom画面にアクセス
頂き、ご自身の情報をご入力頂き参加登録をお願いします。



メールアドレスに参加用の招待メールが届きます。

FAXでの参加登録方法

送信先

0 9 3 - 5 1 2 - 7 0 7 5 (FAX)
帝人ヘルスケア(株) 中井 宛

下記項目をご記入の上、送信して下さい（★必須項目/■選択項目）

★お名前 ()

★施設名 ()

★メールアドレス (@)

★ご職種 ()

★ご参加方法 (現地参加 ・ オンライン参加)

■診療科※医師のみ (内科・整形外科・外科・消化器科・
歯科・その他)

■ご施設の地域 (芦屋中央病院職員・芦屋町内・遠賀郡内・
若松区内・八幡西区内・その他福岡県内・県外)

■単位を希望する (○をお願いします)
(日本医師会生涯教育認定講座・日本骨粗鬆症学会認定医・
骨粗鬆症マネージャー)