

送信先 FAX: 018-836-9845

東北広域次世代がんプロ養成プラン秋田大学 講演会

参加申込書

ふりがな					
お名前					
メールアドレス					
電話番号					
参加方法	<input type="checkbox"/> 会場参加 <input type="checkbox"/> オンライン参加				
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	才	お住まいの市町村	
ご職業	<input type="checkbox"/> 一般市民 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他医療関係職				
本講演会を知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> チラシ・ポスター <input type="checkbox"/> 広報誌 <input type="checkbox"/> ホームページ ( <input type="checkbox"/> 秋田大学 <input type="checkbox"/> 秋田大学医学系研究科・医学部 <input type="checkbox"/> 秋田大学医学部附属病院 <input type="checkbox"/> 秋田県がん診療連携協議会 ) <input type="checkbox"/> 知人等からのクチコミ <input type="checkbox"/> その他 ( )				
お問い合わせ、ご要望がありましたらご記入ください					

参加方法

【会場でご聴講される方】

当日、会場受付にてお待ちしておりますのでお気を付けてお越しください。

【オンラインでのご聴講をご希望の方】

- ◎本講演会はZoomウェビナーで開催いたします。  
前日までにお申し込みのメールアドレスに当日の参加URLをお送りいたします。
- ◎当日、Zoomにご入室の際は、**お申し込みの氏名、メールアドレス**にてご入室ください。  
また、最新のZoomミーティングクライアントソフトをインストールしてご参加ください。
- ◎オンライン視聴時は、高速インターネット環境を推奨しております。  
必要なスペック等の詳細については、Zoom社の公式ホームページをご確認ください。

申込締切

2月9日  
《金曜日》