

締め切り:10月27日(金)

令和 5 年 月 日

令和5年度 人生の最終段階における医療・ケア普及啓発事業(県委託事業)
ACP普及のための医療・介護専門職向け基礎研修 受講申込書

【申込方法①】QRコード 又は URL

右のQRコード 又は 下のURLよりお申し込みください。

URL : <https://forms.gle/mZGz1DFMCZTKoSY87>**【申込方法②】申込書**枠内に必要事項を記入し、FAXもしくはメールにてお申し込みください。

F A X : 054-246-8140

メール : entry@jim.shizuoka.med.or.jp

開催日時	令和5年11月5日(日) 13:30~	
フリガナ		職 種
氏 名		
医籍登録番号 (医師のみ)		
ご所属	施設等の名称	所在市町名
緊急連絡先	TEL (携帯 自宅 勤務先)	
	FAX	
メールアドレス		
	<small>*会場参加の場合は不要です。</small>	
所属医師会 (医師のみ)	_____医師会 ・ 非会員	
参加形式	1. 会場参加(県医師会館) 2. WEB参加	

◆会場参加を希望される場合の留意事項

*受付は先着順に行い、定員50名になり次第締め切ります。

*新型コロナウイルス感染症の感染状況により、Web参加のみになる可能性があります。

◆WEB参加を希望される場合の留意事項

*Web配信は「Zoom ウェビナー」を使用して配信いたします。

*11月2日(木)に招待URL等をお送りいたします。

*当日、映像や音声に不具合が発生する可能性がありますことを予めご了承ください。

◆その他の留意事項

*事業参加市町の要望により当該市町の申込者名簿を提供する場合があります。