

(別紙)

「2024年度下部尿路機能障害の治療とケア研修会」お申込み要領

1 お申し込み方法

- (1) 次の専用サイトからお申し込みください。(北海道病院協会HPに掲載)
必ず、受講者ごとにお申し込み願います。

【受講申込専用サイト】

<https://forms.gle/J4DQwCcXMuH6tkbK8>



↑ QRコードリーダーで読み取り

- (2) お申し込み後、ご登録いただいたメールアドレスに確認メールが返信されます。お申込後3日経っても返信がない場合には、事務局までご連絡願います。

※登録時のメールアドレスの誤入力や確認メールが迷惑メールフォルダーに格納されている事例がよくみられます。連絡前にご確認ください。

- (3) お申し込み期限は、令和6年12月16日(月)です。

期限内であっても定員に達した場合は、受付を終了しますので、お早めにお申込ください。

2 受講料のお支払い

お申し込み後、請求書及び払い込み取扱書を送付しますので、所定の振込口座に受講料をお振り込みください。

3 その他

お申し込み内容に変更があった場合は、事務局までご連絡願います。

本研修の受講申込書に含まれる個人情報は、受講者一覧の作成、受講者への連絡、資料送付等、本研修会運営のためにのみ利用します。他の目的で利用することはありません。

【お問い合わせ先】

北海道病院協会事務局

札幌市中央区大通西6丁目北海道医師会館6階

電話 011-231-9900