**＊＊＊ 申込方法 ＊＊＊**

**１、中津市民病院での受講を希望する場合**

この申し込み表にご記入の上、**ファックスまたはメールにてお申し込み**ください。

* 会場の都合により、当日の先着順で50名は講師のライブ講演、30名は別会場にてZoom映像をスクリーンに上映しての講演会となりますのでご了承ください。
* 当日はマスク着用をお願いします。
* 感染症の流行状況により、病院での受講を取りやめる場合もあります。

**２、Zoomによる遠隔聴講を希望する場合**

この申し込み表にご記入の上、**メールにてお申し込み**ください。

　　後日、聴講に必要な情報を、いただいたメール元へご返送いたします。

* 聴講には、パソコンやスマートフォンなどでZoomの視聴が出来る環境が必要です。

**7月31日　中津市民病院小児科講演会　申込表**

**中津市民病院での受講 ・ Zoomによる遠隔聴講**を希望します。

　　　　　　　※ 上記のいずれかに○をしてください。

中津市民病院　相談支援センター　あて

（FAX：0979-22-2448　　E-Mail：[ku-kumagae@nakatsu-hosp.jp](mailto:ku-kumagae@nakatsu-hosp.jp) ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設または  個人（代表者）名 |  | |
| 都道府県・市町村名 |  | |
| 電話番号 |  | |
| FAX番号  ※市民病院での受講の場合 |  | |
| メールアドレス  ※Zoomでの受講の場合 |  | |
| 受講希望者氏名  ※該当職種等に○をしてください。 |  | 医療・保育・保健・福祉　教育・保護者・その他 |
|  | 医療・保育・保健・福祉　教育・保護者・その他 |

お問い合わせ先

中津市民病院　相談支援センター

　電話　0979-22-6521