

《医学講習会 受講申込み方法》

- 申込み方法 すべてメールのみとなります
- 申込み期間 7月1日(土)～8月18日(金)まで
- 申込み用アドレス **kanto_igaku@yahoo.co.jp**
- メール件名を「平成 29 年度関東消化器内視鏡医学講習会(カタカナで申込者名記載)」としてください。
(例 : 「平成 29 年度関東消化器内視鏡医学講習会(ナイシ キョウタ)」)
- メール本文には、以下の項目を入力して下さい。

- ① 申込み者氏名
- ② 申込み者氏名のフリガナ
- ③ 施設名
- ④ 連絡先メールアドレス
- ⑤ 携帯電話連絡先(申込み時のトラブル対応用)
- ⑥ 関東消化器内視鏡技師会会員の有無
- ⑦ 関東消化器内視鏡技師会会員の場合、会員番号を記入 (例: K-00000)

《ご注意》

- ◆ お申込みは、一回(一度)のメールにつき、「一名のみ」とさせていただきます。
- ◆ メール受信後、「会員」・「非会員」の確認が取れ次第、参加可否メールを10日前後にお送り致します
- ◆ 受信設定をご確認ください。
例年、受信拒否設定されている方が多く返信に苦慮しています。こちらからの返信を確実に受取れるように、受信許可設定をお願い致します。
- ◆ お申し込みの際は、『Gmail』もしくは『Yahoo!』のメールアドレスを推奨しています
(お持ちでない方は、新規取得をお勧めします)

《問合せ先》

東京都 平塚胃腸病院 内視鏡室 佐藤 浩平
TEL 03-3982-1165 (16:30～17:00厳守してください)