別紙②

 【オンライン用参加申込み方法】

お手数をおかけしますが、次のメールアドレスに下記の内容を記載のうえ、お申込みください。

**・お申込みいただくメールアドレスは、当日ご視聴する端末の　メールアドレスにてお願いいたします。**

**・1つの端末で複数人が視聴される場合は、代表者を最初に、参加者全員の氏名と職種を記載のうえ、お申込みください。**

１　申込先　高松市医師会事務局

２　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　tma0211@takamatsu-med.com

３　締　切　令和4年2月4日（金）

参加申込記載事項

『件名』　「２月１１日多職種連携研修会」

『本文』

1. 氏名(ふりがな)
2. 所属先
3. 職種(主なもの)

④電話番号（連絡が取りやすいもの）

オンライン参加方法

お申込みいただいたメールアドレスへ、Ｚoomへの招待用ＵＲＬ・

ＩＤ・パスコードをお送りいたします。

「招待メール」は、事務局への申込メール受信後、自動的に返信されます。

招待メールが届かない場合は、事務局までご連絡ください。

　※当日、１２：００以降に、招待用ＵＲＬをクリックするとミーティングに参加できます。

　　　　　　　　　　(高松市医師会事務局087-831-2208)