

開催日 : 2025 年 7 月 24 日 (木)

長岡地域医療連携学術講演会 参加申込書

申込締切 : 7 月 10 日 (木)

■施設名 ()

■職種 (○で囲んでください)

医師 歯科医師 看護師 その他 ()

■参加形態 (○で囲んでください)

・会場参加

・オンライン参加 (Microsoft Teams) →下記二次元コードからご登録ください。

■氏名 ()

※参加をご希望の方は、7 月 10 日 (木) までに、以下のいずれかの方法でお申込ください。
会場参加をご希望の方 : 下記の二次元コードを読み取り、必要事項を入力してください。
または、本申込書を FAX でご送付ください。
オンライン参加をご希望の方 : 下記の二次元コードからご登録をお願いします。

参加登録用 二次元コード :



<https://forms.office.com/r/y536GxzpGp>

※日本医師会生涯教育制度に基づく講座 1 単位【CC : 54 便通異常(下痢・便秘)】
※会場参加の場合は、当日ご施設名・ご芳名のご記帳をお願い申し上げます。

お問合せ先

長岡赤十字病院 地域連携・福祉支援課 鎌田

TEL : 0258-28-3600

FAX : 0258-28-9060

アステラス製薬株式会社 蒲地

TEL : 070-3977-3181 (携帯)

FAX : 0120-03-0092