

■申し込みフォーム説明ページ

第917回合同臨床地方会 申込フォーム

メールアドレス *

メールアドレス

名前 *

姓名の順番でご記入ください。スペースなどは入れないでください。

回答を入力

施設名 *

スペースなどは入れないでください。

回答を入力

7桁会員番号 *

半角数字でご記入ください。

回答を入力

7桁会員番号（確認用） *

半角数字でご記入ください。

回答を入力

参加方法 *

☐ 現地リアル参加

☐ Web視聴参加

本地方会の聴講にあたっては、発表される写真・スライド・映像・音声の録音、*
録画、キャプチャ、スクリーンショット等の行為は禁止します。

☐ 同意する

※当日zoomに入室する際に使用する
メールアドレスをご記入ください

※漢字フルネームを姓名の順で
記入をお願いいたします

※桁数のチェックは出来ません
ご自分の会員番号（7桁）を必ず
確認してご記入ください

※参加方法をご選択ください

※同意するにチェックしないと
申込ができません

■ 申し込み完了画面

第917回合同臨床地方会 申込フォーム

正常に登録が完了している場合、記入いただいたアドレスへ確認メールが届きます。ご確認ください。

[別の回答を送信](#)

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。 - [利用規約](#) - [プライバシー ポリシー](#)

このフォームが不審だと思われる場合 [報告](#)

Google フォーム

■リマインドメール画面 ※7/8(火)と7/11(金)に事前参加登録者へ送信します。

[illegible]