

会場への参加申し込みについて

以下のFAX送信票に必要事項をご記載しFAXお願い致します

FAX番号：078-854-4099

参加申し込み締め切り **2025年1月28日（火）**まで

※当日はマスクをご装着ください。なお、当日体調がすぐれない方は、申し訳ありませんが、参加をご遠慮頂きますようご協力をお願いします

「腹膜透析地域連携勉強会申し込み」FAX 送信票

お名前	ご所属	<アンケート> 腹膜透析について(○)
		経験あり・経験なし
		経験あり・経験なし
		経験あり・経験なし
		経験あり・経験なし
		経験あり・経験なし

事前にご質問などがあればご記入ください

WEBでの参加申し込みについて



Teamsでの開催となります。下記リンクもしくはQRコードから事前登録をお願いします。WEBでの参加申し込みは開催直前まで可能です。

URL：<https://tinyurl.com/2tsm5pac>

《入力項目》

- ・氏名
 - ・電子メールアドレス
 - ・施設名
 - ・職種
 - ・腹膜透析のご経験について（経験あり・経験なし）
 - ・特記事項（事前にご質問などがあればご記入ください）
- ご入力後、登録をクリック