

医療機関名:

申込責任者名:

電話番号:

代表 E-mail:

○今年度の群馬県感染症対策連絡協議会 合同訓練をハイブリッド開催にて行いますので、メールもしくはFAXにて参加申込書の返送をお願い致します。加算①施設の皆様には会場でのご参集をお願いしておりますが、難しい場合はオンラインでの参加も可能です。その場合は、web上の登録フォームへご入力していただいたうえでFAXをお願い致します。

※同一のパソコンで複数人が一緒に視聴する場合には、代表の方1名のみご登録ください。また当日の出席確認を取るために、同一端末で視聴する全員の名前を入力して下さい。【例 施設名(名前)】カメラについても必ずONに切り替えて下さい。

■ Web 参加 (Zoom を使用します。)

下記(1)～(3)いずれかの方法から事前参加登録用フォームにて参加登録後、返送をお願いします。

(1)右のQRコードを読み込む。



(2)下記 URL を入力する。

https://us06web.zoom.us/meeting/register/b5-LHLIFQHSX-aHi7X_joQ

(3)Zoomのホームページから「ミーティングに参加する」を選択し、下記ミーティングIDを入力する。

【合同訓練 ミーティングID:894 3964 5579 パスコード:gunma0319】

当日は、登録後に送られるメールに記載のURLをクリックしてご参加ください。

申込締切日:令和8年3月18日(水)

■ 参加者氏名(加算要件を満たすために、必ず4職種のご参加をお願い致します。)

氏名	職種	参加形態	氏名	職種	参加形態
		・現地 ・WEB			・現地 ・WEB
		・現地 ・WEB			・現地 ・WEB
		・現地 ・WEB			・現地 ・WEB
		・現地 ・WEB			・現地 ・WEB

送付先:群馬県医師会業務1課 遠藤

FAX:027-231-7667 E-mail:endo@mail.gunma.med.or.jp