

高知県医療ソーシャルワーカー協会 御中

高知県歯科医師会長 野村 和男
学術部長 西岡 政道
公印略

令和5年度高知県歯科医師会学会開催ご案内

厳寒の候、益々ご清栄の事とお慶び申し上げます。

さて、標記の学会につきまして、別添プログラムのとおり開催する運びとなりました。

今回は学会内容により、本会員・スタッフ以外の多職種の方々にも幅広くご聴講いただきたく案内しております。

つきましては、裏面の申し込みをご確認の上、多数ご出席くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 日 時： 令和6年3月10日（日）9：00～13：10
2. 場 所： 総合あんしんセンター3階 大会議室（高知市丸ノ内1丁目7番45号）
※Web配信も実施いたします。
3. 持参物： 会場でご出席の際には、別添プログラムをご持参ください。
4. 駐車場： 一般の方々もご利用されますので、会場受講の場合は公共交通機関のご利用、または乗り合わせにてご来館くださいますようお願い致します。

尚、準備の都合上、裏面の参加申込み用紙により2月22日（木）迄にFAX又は郵送にてご返信くださいますようお願いいたします。Web配信で受講希望の場合は裏面のURLまたは二次元バーコードよりお申し込みをお願いいたします。

○令和5年度高知県歯科医師会学会 参加申込書○

日時：令和6年3月10日（日）9：00～13：10

場所：総合あんしんセンター3階 大会議室

配信：YouTube ライブ

【会場受講申込】（総合あんしんセンター3階 大会議室）

申込先：高知県歯科医師会事務局

FAX：088-872-8011

郵送：〒780-0850 高知市丸ノ内1丁目7番45号
総合あんしんセンター2階 高知県歯科医師会

所属：_____

職種：_____ 氏名：_____

【配信受講申込】（YouTube ライブ）

【URL】 <https://forms.gle/nDWJ31jG11XN35xm6>



- ①左記 URL または二次元コードにアクセスしますと、事前登録サイトに繋がります。
 - ②必要事項を入力いただき受講の登録をお願いいたします。
- ※開催日が近づきましたら、ご登録いただいたメールアドレス宛に視聴方法や Web 配信受講に必要な招待情報を送信いたしますのでアドレスのご入力にお間違いのないようお願いいたします。

会場受講と Web 受講の申込方法が異なります。

それぞれの申込方法でいずれも令和6年2月22日（木）迄にお申し込みください。