

FAX:088-824-5705

【別紙2】

高知県医師会事務局 行

## 令和7年度新興感染症対応力向上研修会 参加申込書

申込締切：各回とも開催日の5日前まで

W e b 参 加	※Web会場をご希望の場合は、下記URLからお申込ください。 FAXの送付は不要です。 <a href="https://sites.google.com/view/sinkoukansensyou">https://sites.google.com/view/sinkoukansensyou</a> なお、お申込時及び当日参加時は、単位付与のため、正確なご氏名のご入力をお願いいたします。	
-----------	---	---

会場参加は、下欄に○をつけ、必要事項をご記載のうえ、お申込ください。

出 欠	開催日及び場所
出席 欠席	第1回 令和7年10月5日(日)：三翠園
出席 欠席	第2回 令和7年10月18日(土)：総合あんしんセンター
出席 欠席	第3回 令和7年11月22日(土)：ちより街テラス

記 入 日	令和 7 年 月 日
施 設 名	
施設所在地 施設電話番号	〒 - TEL ( ) -
職 種	・ 医 師 ・ 薬 剤 師 ・ 看 護 師 ・ その他 ( )
氏 名	

### ・ 後日動画配信について

当会では、高知県からの委託により、本研修会の映像を収録し、後日動画配信させていただく予定としています。事前申込は不要で、研修会終了後数日後から1か月間いつでも視聴できます。なお、本動画の視聴による日本医師会生涯教育単位及び日本薬剤師研修センター認定単位の付与はなされませんので、ご了承ください。

ご希望の方は、以下 URL をご確認ください。

URL : <https://sites.google.com/view/sinkoukansensyou>



《お問い合わせ先》

高知市丸ノ内1丁目7番45号 総合あんしんセンター4階  
一般社団法人高知県医師会 事務局 業務課 担当：西森、橋村、中澤  
TEL088-824-8366 FAX088-824-5705 mail:gakujyutsu@kochi.med.or.jp