

2026 年 9 月 3 日（木）18:00 開催

西埼玉中央病院 大会議室

地域医療従事者研修会 参加申込書

（演題 仮）当院における肥満症治療の現状～管理栄養士の立場から～）

標記について、事前に参加者数を把握したいため、大変お手数ではございますが、以下のいずれかの方法でお申込み頂くようお願い致します。なお今回はハイブリット開催となりますので、参加方法についても必ずご記入ください。

①FAX での申し込み

当用紙に必要事項を記載の上、下記 FAX 番号までお送りください。

ご記載頂いたメールアドレス宛、受付の旨をお返事いたします。

施 設 名

参加者氏名

電 話 番 号

メールアドレス

医 籍 番 号

※医師の方は単位認定に必要です

参加方法

現地参加

WEB 参加

（いずれかに○をしてください。WEB 参加の場合は事前に URL を送信いたしますので必ずメールアドレスの記載をお願いいたします。）

※FAX 番号 : 04 - 2948 - 2118 （西埼玉中央病院 地域医療連携室）

②メールでの申し込み

下記メールアドレスに、施設名、参加者氏名、電話番号等をご記載の上、参加のご意向をお伝えください。内容を確認し次第、お返事いたします。

※メールアドレス : maruo.shohei.az@mail.hosp.go.jp （経営企画室 丸尾）

お忙しいところ恐縮ですが、①②いずれの場合も 2026 年 9 月 2 日（木） までにご提出いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。