

お申し込みについて

下記宛先 Google フォームまたは右の二次元コードから下記内容をお送りください。

宛先：<https://forms.gle/qiKoJ6iyd9BXRRCb7>

- 記入事項：①メールアドレス
②参加者名（フルネーム）
③職種
④お勤め先



申込フォーム

■申込時に記載いただきましたメールアドレスに、zoom 視聴用 URL をお送りいたしますので、ご確認ください。※メールアドレスは、正確に入力してください。

■研修会約 1 週間前に招待リンク（URL）を指定メールアドレスにお送りいたします。

■申込締切：令和 6 年 1 月 29 日（月）まで

<ご注意>

- ・ご参加にはメールアドレスが必要です。
- ・Google フォームにて申し込み後、返信がない場合はお手数ですが、再度ご連絡をお願いいたします。
- ・sugimoto@kitag-da.or.jp からのメール受信が可能な状態に受信設定をお願いします。
- ・当日はインターネット接続環境が安定している場所からご視聴ください。
- ・お申し込みの際ご提供いただいた個人情報は、当該の目的にのみ使用させていただきます。

当日の視聴方法について

申込時のメールアドレスに、招待リンク（URL）をお送りいたしますので、そちらからアクセスし参加をお願いいたします。各単位認定を希望される方は、zoom 入室時、正確にお名前を入力をお願いします。お名前が入力がない場合、受講の確認ができない場合がございます。

（歯科医師）日歯生涯研修単位登録について

本研修は、日歯生涯研修の対象です。研修会終了後にメール等で IC カード番号を収集し、北九州市歯科医師会にて一括登録いたします。また研修会修了後に単位登録二次元コードも画面表示いたします。

（主任ケアマネ）研修単位登録について

本研修は、主任介護支援専門員更新研修の対象です。法定外研修の受講証を希望される方は、研修会修了後 1 週間以内に sugimoto@kitag-da.or.jp へご連絡をお願いします。本会より申請フォームの URL をお送りいたしますので必要事項を入力し、送信してください。受講の確認ができましたら、郵送にて受講証をお送りいたします。

（栄養士会）研修単位登録について

本研修は、福岡県栄養士会生涯教育研修の対象です。単位登録を希望される方は、研修会修了後 1 週間以内に sugimoto@kitag-da.or.jp へご連絡をお願いします。本会より、申請フォームの URL をお送りいたしますので必要事項を入力し、送信してください。受講の確認ができましたら、ご本人へ宛にメールにて受講証をお送りいたします。

主催 北九州市・公益社団法人北九州市歯科医師会