

東京医科歯科大学医師会産業医研修会(5月)

お申込みに際しての注意点

- ・受講料につきましては、振込案内到着後 10 日以内にお振込みください。
期日までにご入金を確認できない場合は、キャンセルとなる場合がございますのでご注意ください。
やむを得ず、期日までに振り込みが間に合わない場合は、事務局までご一報ください。
- ・受講者様都合による受講キャンセルにつきましては、受講料の返金をご遠慮いただいております。
恐れ入りますが、予めご承知おきください。
- ・申込フォームは、二重登録防止のため、お申込みは1つのブラウザから1名様までとなります。
複数名の申込をされる際は、ブラウザ又は端末を変更してお申込みください。スマートフォンからもお申込みいただけます。
- ・申込フォームにご入力頂くメールアドレスは、必ず確認が取れるメールアドレスをご登録ください。
ご入力頂いたメールアドレスが「受講受付通知」の送付先となります。キャリアメール(docomo・au・softbank 等)の場合、セキュリティ設定等により、メールが届かない場合がございます。事前に設定をご確認ください。
また、メールアドレスの打ち間違い、迷惑メール BOX での受信などが度々ございますので、ご注意ください。
- ・キャンセル待ち申込については、必ず専用フォームよりお申込みください。
- ・研修会申込当日は、お電話での問い合わせが非常に混み合います。
翌日以降にお電話頂くか、トップページの「問合せフォーム」をご活用ください。
* 電話対応日時 平日 10:00~18:00

【申込フォーム入力事項】

- ・氏名
- ・氏名(ふりがな)
- ・生年月日(西暦)
- ・医籍登録番号
- ・勤務先名(正式名称/現在おつとめではない場合は、「無」と入力)
- ・医師会のご所属の有無(「有」の場合は、医師会名を入力)
- ・御茶ノ水同窓会または医科歯科職員の該当の有無
- ・産業医認定の有無(「有」の場合は、認定番号を入力)
- ・ご連絡先住所(受講票の送付先となります)
- ・電話番号(携帯/PHS 可)
- ・FAX 番号(必須ではありません)
- ・メールアドレス