

【令和6年度 地域密着型研修会 申込方法】

いずれかの方法でお申し込みいただいたメールアドレス宛に、配信開始日に直接、視聴方法を送信します。

---

【Google フォーム】

QRコードをスマートフォン等で読み取るか、もしくはアドレスよりフォームにアクセスし、必要事項をご入力ください。

QRコード



アドレス

<https://forms.gle/QaEq4fHXNcfafrzMA>

---

【メール】

本会メールアドレス ([info@nagano-da.or.jp](mailto:info@nagano-da.or.jp)) 宛に受講希望の研修会名、所属病院名または所属団体名、氏名の3点を記載して送信。

---

【FAX】

以下必要事項を記載し、長野県歯科医師会宛に FAX (026-222-3060) 送信。

講習会名	令和6年度 地域密着型研修会
所属病院名 または所属団体名	
氏名	
メールアドレス	@