

(FAX: 03-6382-5956)

東京精神神経科診療所協会 WEB例会 申込書
2022年10月8日(土)18:40~20:05

ご施設名

ご芳名

メールアドレス

(ご参加URL送付用)

■下記をご選択ください。

東京精神神経科診療所協会会員 非会員の医師

日本精神神経科診療所協会会員 地区名()

■取得単位の希望について

専門医 有・無

生涯教育 有・無

〈講演会ご参加の際の注意事項〉

この講演会への参加には事前登録が必要です。講演会への参加用URLの転送はご遠慮願います。
当日はご参加頂いた確認の為、ログインの際にはご施設名、ご芳名のご入力をお願い申し上げます。
ご提供頂きました個人情報は、講演会のご出席者の確認のためにのみ使用いたします。
個人情報は、主催関係者および業務委託先を除く第三者に開示・提供することはありません。
個人情報は、弊社の個人情報保護方針に基づき、安全かつ適切に管理いたします。
講演会の録画/録音はご遠慮願います。