

第26回岐阜県国保地域医療学会 参加申込要領

1. 参加申込について

- (1) 参加申込書は、「岐阜県国民健康保険団体連合会ホームページ」の
バナー「岐阜県国保地域医療学会」
(URL http://www.gkren.jp/hospital/academic_conference.html)より
「第26回岐阜県国保地域医療学会参加申込書」ファイルをダウンロードし、
E-mailにて報告ください。
- (2) 参加申込書は、個人ごとに作成し令和3年10月4日(月)までに下記メ
ールアドレスへ提出してください。
- (3) 申込の際は、必ず参加申込書に記載した個人メールアドレスから送信して
ください。
- (4) 研究発表者の方々も、必ず参加申し込みを行ってください。
- (5) 提出先の E-mail アドレス

kenkou-kedu2@gifukokuho.or.jp

2. 参加者負担金について

- ・参加者負担金の徴収はありません。

3. 参加申込後の変更取消について

- ・参加申込後に、参加の取り消しが生じた場合は、令和3年11月12日(金)
までに速やかに事務局へ連絡してください。

【事務局】

岐阜県国民健康保険団体連合会
健康推進課 健康づくり係

野田 ・ 高木

TEL (058) 275-9823