**別紙　　令和４年度えひめ排泄ケア研究会 第19回学術講演会**

**事前ご登録方法**

メールまたはFAXにて、事前お申し込みをお願い申し上げます。

メールアドレス受領後に弊社にて代理登録をさせていただきます。

**登録完了時**と**1週間前**、**前日**、**当日1時間前**に

Zoomウェビナーより招待URLが記載されたメールが届きます。

1. **メールの場合**

【ご施設名】　【ご芳名】　【職種】　【グループ討議参加希望】　を下記メールアドレスまで送付ください。

送付先：　yuki\_oomori@pharm.kissei.co.jp

（キッセイ薬品　大森　宛）

QRコードを読み込んでいただくと上記メールアドレスへのメール送信画面が立ち上がります。

→**メール作成画面はこちら**をクリックいただき、ご施設名、ご芳名、職種をご入力の上、メール送付をお願い申し上げます。



1. **FAXの場合**

本紙下段の申込書に　ご施設名　ご芳名　をご記入の上、送付ください。

送付先： 089-943-6107　（キッセイ薬品　大森　宛）

【 FAX返信 】

キッセイ薬品工業株式会社　大森　行

FAX：089-943-6107

ご施設名 ：

ご芳名 ：

職種 ：

メールアドレス ：

グループ討議参加希望：　　　参加　　・　　不参加

【個人情報の利用目的】

ご連絡いただきました個人情報は弊社MRからの情報提供の際に使用するものであり、本目的以外での使用、また第三者に　開示することは一切御座いません。

【責任者】キッセイ薬品工業株式会社　中四国支店　愛媛・高知営業所　重森　真一郎