

## 第 26 回 日耳鼻東京都地方部会医療研究会 参加申込について

拝啓 晩秋の候、皆さまにはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素より格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。

このたび別紙のとおり「第 26 回 日耳鼻東京都地方部会医療研究会」を開催いたします。

つきましては、参加ご希望の方は FAX または Google フォーム (QR コード) よりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。(領域講習 1 単位、学会参加単位 0.5 単位付与)

ご多忙中とは存じますが、何卒ご出席賜りますようお願い申し上げます。

長時間の会ですので、ご都合に合わせて途中入場・退出は可能です。ただし、領域講習については日耳鼻の規定に沿います。

敬具

### ■ 申込方法

下記のいずれかの方法でお申し込みください。

- ① FAX : 03-3256-3389 (下記回答欄に必要情報をお書きいただきご返信ください)
- ② Google フォーム : 下記 QR コードをスマートフォンカメラで読み込みフォームに記入後送信ボタンを押してください。



### ■ 申込締切

令和 8 年 1 月 30 日 (金)

### ■ お問い合わせ先

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会東京都地方部会事務局

〒101-0042 東京都千代田区神田東松下町 12-1 トナカイ神田タワービル 8 階

TEL : 03-3256-3387 FAX : 03-3256-3389 MAIL : jimu@orltokyo.jp

※FAX でお申込みの方は下記へご記入いただき 03-3256-3389 までご返信ください。

医療研究会へ参加いたします

◆ご氏名 \_\_\_\_\_

◆ご勤務先名 \_\_\_\_\_

◆ご連絡先  
メールまたは電話番号 \_\_\_\_\_

◆情報交換会 (19 : 50 ~) について、どちらかにチェックをお願いします

☐ ご出席      ☐ ご欠席

◆備考欄

---