



# ウェビナー登録



## 記入案内

トピック 「コロナ禍における外国人診療の現状と課題」研修セミナー

時刻 2021年9月5日 09:45AM 大阪、札幌、東京

Zoomはアメリカ製のため名・姓の順です  
日本語でご入力下さい (送付時に印字されます)

名\*必須 (first name)

壽七郎

姓\*必須 (family name)

内藤

メールアドレス\*必須

メールアドレスを入力して下さい

メールアドレスを再入力\*必須

左と同じメールアドレスを入力して下さい

住所\*必須

受講料振込用紙等の送付先を入力して下さい

郵便番号\*必須

郵便番号がないと  
お届けに時間が掛かることがあります

電話番号\*必須

何かあった場合の連絡先を入力して下さい

勤務先名

送付先が自宅の場合は入力不要

送付先が自宅でない場合は入力して下さい

会員番号：会員の方4～5桁番号

4 or 5桁の番号(刊行物等封筒下部印字)

入会希望有無：非会員の方

申請中 会員価格での受講料

希望する ホームページ右上より入会手続き下さい。会員価格での受講料

希望しない 非会員価格での受講料

必ずどちらかを入力して下さい

②LIVE配信で御受講の方の申込みです (現地受講の方はFAXで)  
よろしければウェビナー参加登録をお願いします

※登録後、登録完了メールを自動配信します。必ず受信確認をして下さい



[こちらをクリックしてウェビナー参加登録画面にすすんで下さい](#)

※ Zoom(ウェビナー)に初めて参加される場合は必用ソフトが自動的にインストールされます。  
少しお時間が掛かることがありますが、完了後、入力画面になります。