

西区医師会学術講演会・啐啄会 共同開催（第 27 回）

[お申し込みと参加時の注意事項]

下記の①②いずれかの方法でお申し込み・ご参加をお願いします。

① 来場によりご参加いただく場合：FAXでのお申し込み

（締め切り 2026 年 1 月 14 日（水））

同封の出席申込書に必要事項を記載し、白十字病院患者支援センターまで送信ください。

FAX 番号：[092-891-2558](tel:092-891-2558)

※開催当日は、白十字病院 正面玄関入ってすぐ左手の「いきいきホール」へお越しください。

※お車でお越しの方は、駐車券を会場までお持ちください。無料処理いたします。

② ZOOM によるオンライン上でご参加いただく場合：メールでのお申込み

（締め切り 2026 年 1 月 20 日（火））

下記内容をメール本文に記載の上、白十字病院患者支援センターまで送信ください。

①医療機関名

②参加者名（参加される方の氏名をお知らせください）

③職種（医師の方は福岡市医師会医籍登録番号または生年月日をご記載ください）

④事前質問（質問がある方はご記載ください）

⑤講演スライド資料をご希望の方はご記載ください。（講演後メールにてお送りします）

E-mail アドレス：h-chiiki-ij@hakujujikai.or.jp

※お申し込み後に ZOOM の URL をお知らせしますので、開催当日にアクセスしてご参加ください。

※前日にリマインドメールを送らせていただきます。

【オンライン参加に伴う注意事項】

- ・開催中は、ご自身のマイクはオフにしてください。（画面のオン・オフは任意とします。）
- ・出席確認のため、入室時はアカウント名に氏名（フルネーム）を表示していただきますようお願いいたします。

【お問い合わせ】

〒819-8511 福岡市西区石丸 4-3-1

白十字病院 患者支援センター

直通 TEL：092-834-2507

直通 FAX：092-891-2558

西区医師会学術講演会・啐啄会 共同開催（第27回）出席申込書

開催日時：2026年1月21日（水）19:00～

※申込締切日：1月14日（水）17:00まで

施設名 _____

※ZOOMによるオンライン上で参加希望の方はFAXご不要です。

リモート用のURLをお送りしますので下記アドレスまでご連絡ください。

メールアドレス：h-chiiki-ij@hakujuujikai.or.jp

| お名前 | 職種 | 医籍番号または生年月日 （医師の方のみ） |
|-----|----|-------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

※お車でお越しの方は、駐車券を会場までお持ちください。無料処理いたします。

※前日にリマインドメールをお送りいたしますので、下記にメールアドレスのご記入をお願いいたします。

メールアドレス： _____

【お問い合わせ先】 白十字病院 患者支援センター

【直通TEL】092-834-2507

【直通FAX】092-891-2558

【TEL受付時間】 平日8:30～17:00