

令和7年度第1回鳥取県東部歯科医学会(学術講演会)

鳥取県東部歯科医師会 事務局行

FAX番号 0857-29-0876

締切: 10月28日(火)

参加申込書 (会場参加用)

※リモート参加の方は、別途申込フォームがありますので、そちらよりお申し込みください。

(歯科医院名) _____

	お名前	職種	連絡先
1			
2			
3			

◎リモート聴講申込みについて (ハイブリッド開催です)

東部歯科医師会ホームページ内の申込みフォームから事前登録をお願いします。

<https://tottori-tobu-dent.com>

検索



締切 10月28日(火) 17時



←HPはこちら



←申込みはこちら

- ◆本講演会では、Zoom (視聴ツール) を利用します。
- ◆インターネット接続のできるデバイス (PC、スマホ、タブレットなど) が必要です。
- ◆講演会の一週間前になりましたら、ご連絡いただきましたメールアドレスに Zoom のURL とミーティングIDをお送りいたします。
- ◆当日は Zoom からの招待メールより、「ミーティングに参加する」→「URLまたはID、名前の入力 (フルネーム: 漢字)」からご参加ください。Zoom 利用時の参加者名は氏名 (フルネーム: 漢字) と歯科医院名 (所属) を必ず明記してください。参加者を把握する為に必要な情報となります。
- ◆当日、聴講者のPCやネットワーク環境・設定、Zoom のトラブル等により聴講できない場合、本会是对応致しかねますので、予めご了承ください。

鳥取県東部歯科医師会 事務局 (担当: 上原)

TEL (0857)-23-3197 FAX (0857)-29-0876