参加申込方法

申込締切：9月12日（木）までにお願い致します

【問合わせ先】協和キリン　千葉第3営業所　TEL 043-225-6211

①お申込みフォーム（下記リンク or 右の二次元コードから）

https://forms.office.com/r/ZeJXqTFkxz

②メールでのお申込み

kazuki.hashimoto.kr@kyowakirin.comにメールにて
ご氏名、ご施設名、ご職種をお申しつけください。

③FAXでのお申込みの場合

下記の記入欄に必要事項をご記入の上、本用紙を直接FAXにてお申込みください。

FAX：043-225-7779

（協和キリン　千葉第3営業所　宛）

ご氏名	
ご施設名	
ご職種 （チェックをお願いします）	□　医師　□薬剤師　□看護師　□栄養士 □　歯科医師　□その他（　　）

※医療機関にご勤務の方及び医療系有資格者のみのご参加に限らせていただきます。

※当講演会で取得したご所属・ご氏名・メールアドレスは、弊社による医薬品および医学・薬学に関する情報提供並びに参加者に関するご確認のために利用させていただくことがございます。また、当該情報は、弊社から共催団体に開示させていただきます。ご同意いただけるようでしたらご参加ください。

※会終了後懇親会を予定致しております。発熱・風邪症状がある方はご出席をご遠慮いただきますよう宜しくお願い致します。

※会終了後懇親会を予定致しておりますため、お車でのご来場をお控えいただきますよう宜しくお願い致します。

共催：特定非営利活動法人 日本腎臓病協会/市原市CKD・糖尿病研究会/市原市医師会/市原市歯科医師会/市原市薬剤師会/ 千葉県糖尿病協会/一般社団法人市原栄養指導ケアネットワーク/協和キリン株式会社

NPO法人 日本腎臓病協会　Kyowa KIRIN