**申込先　E-mail ： nanbyou-c@un.tsukuba.ac.jp**

**筑波大学附属病院　　難病医療センター　行**

令和7年　難病指定医・協力難病指定医研修会を兼ねた

医療従事者向け難病研修会　Web配信申込書 (更新)

|  |  |
| --- | --- |
| メールアドレス |  |
| 所属名  連絡先 | 所属  住所　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| （ふりがな）  申込者氏名  　職種及び職位 | ふりがな |
| 職種（職位） |
| ＊指定医申請希望する  場合はどちらかを  〇で囲む | ・指定医申請希望　　　　　　・協力難病指定医希望 |

**【web配信について】**

**本研修は難病診療に携わる医療従事者に対する研修ですが、難病指定医・協力難病指定医**

**研修会を兼ね、オンデマンドのweb配信となっております。既に受講者登録(アカウント**

**作成済み)されている方は申込みをしなくても視聴できます。**

**①web配信申込書に必要事項を記入し難病医療センター宛に送付する。**

**（ｗｅｂ配信するメールアドレスで申し込みください。）**

**②申し込みいただいた方のメールアドレスにURLを送付します。**

**③受講後に確認事項(アンケート）について回答ください。**

**【web配信にあたってのお願い】**

**web配信内容の録画や録音、資料の複製・無断転載等は固くお断りいたします。**