

実施要項

- ① 本研修は、集合および Zoom 参加のハイブリッドにて開催致します。
- ② 集合もしくは Zoom 参加の何れかにてお申し込み下さい。
- ③ 集合研修は紀泉 KD クリニック（和歌山市善明寺 358 番地 1）にて実施致します。
- ④ Zoom 参加者は、使用するパソコン等のアドレスをメールにて下記担当者までお申し込み下さい。
- ⑤ 研修をお申し込み頂く際は次の通りお願い致します。
 - (ア) 件 名 : インボイス研修会
 - (イ) 本 文 : 医療機関名、担当者様名および参加人数
集合もしくは Zoom 参加の別
 - (ウ) 申込締切り : 6 月 13 日（火）
- ⑥ Zoom 参加にてお申し込み頂く場合、使用する PC アドレスをご登録頂きますと担当者より事前に送信確認を行います。その際、ミーティング ID・パスコード等をお知らせ致します。
- ⑦ 研修会資料は、登録アドレス宛にメールにて当日送信させて頂きます。
- ⑧ 事前質問事項がございましたら、下記担当者までメールにてお願い致します。
- ⑨ ご不明な点がございましたら下記担当者までご連絡をお願いします。

研修申込先

紀泉 KD クリニック : (担当) 杉本 繁
和歌山市善明寺 358 番地 1
【E-mail】 kisen-cl.office2@hakubunkai.com
【電 話】 073-454-5515
【F A X】 073-454-5565

以上