

別紙

令和2年度 大分県在宅医療・介護連携全体研修 参加者名簿

提出期限: 令和3年1月20日(水)必着

所属名

記入者名

電話番号

FAX番号

| 番号 | 所属 | 職名 | 氏名 | メールアドレス | 質問 | 備考 |
|----|----|----|----|---------|----|----|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

必要に応じて、行の追加・削除をお願いします。

研修日が近くなりましたら、WEB会議(Zoom)URL等をお送りします。送付先のメールアドレスを記入してください。

(代表者1名が、WEB会議URLを受け取り、それを複数の担当者に転送することは行わないでください。)

メールアドレスは、お間違えのないようにご記入ください。(過去の研修でアドレスの記載漏れ、誤り等によりURL等が届かないケースが発生しています。)

1台のパソコンをプロジェクターやモニターにつなぎ、複数人が視聴する場合は、接続する人のメールアドレスのみを記入してください。

その場合は、備考に「市役所で参加」「〇〇センターで視聴」などを記入してください。

同時接続できる人数は限られています。接続するパソコン数の調整をお願いすることがあります。

資料は指定のメールアドレスへの送信を予定しています。

ACPや人生会議に関するご質問があれば、上記質問欄にご記入ください。講師へ事前に送付し、回答をお願いします。