

一支部会 事前登録に関してー

当日の聴講には、事前登録が必要となります。

基調講演、特別講演を全てを聴講され、KeyWord を入力された方のみ単位をお渡しします。ご注意ください。

(接続トラブルなどで遅刻された場合は 30 分間までは承認しますが、それ以降は単位取得出来ません)

登録期限は、6 月 9 日（月）までとなります。ご了承ください。

【福島県糖尿病療養指導士会 **会員**の皆様】*非会員の皆様は次ページへ

参加費は無料です。

下記の事前登録システムの URL もしくは QR コードよりご登録ください。

*メールでの参加申込みは、非会員の方のみです。ご注意ください。

【会員用 事前登録】

下記手順より、登録をお願いいたします。

1、下記 URL もしくは下記 QR コードより登録ページへの接続をお願いいたします。

URL: <https://bit.ly/4cFgKGN>

QR コード:



2、登録ボタンをタップし、下記項目の入力をお願いいたします。

- ・お名前
- ・メールアドレス
- ・所属支部
- ・所属施設名
- ・認定番号 (F〇〇〇〇〇〇)
- ・職種
- ・希望される単位の種類 (複数選択可能)
- ・(日病薬病院薬学認定制度研修単位をご希望の方) 薬剤師免許番号

登録頂いた内容に不備がある場合はご連絡する事がありますがご容赦下さい。

メールアドレスは当日視聴するメールアドレスを記載下さい。

3、必要項目の入力が完了いたしましたら提出をお願いいたします。承認メールが登録時のメールアドレス宛に届きます。メールに記載されております URL か、講演会の案内状に記載がある QR コードより参加下さい。

【福島県糖尿病療養指導士会 非会員の皆様】

参加費 2,000 円頂きます。

事前登録システムは使用せず、日本イーライリリー株式会社 宮武航太郎 (miyatake_kotaro@lilly.com) までメールにて参加申込みをお願い致します。メール本文に以下の必要事項をご記載ください。

メール返信の形で、参加費の振込口座をご連絡致します。

6月9日(月)までに入金の確認ができた方にのみ、当日の接続情報を6月10日(火)以降に順次メールにてお送り致します。

〈必要事項〉

- ・お名前
- ・メールアドレス
- ・所属施設名
- ・認定番号(〇〇〇〇〇) *CDEJ等の単位が必要な場合
- ・職種
- ・希望される単位の種類
- ・(日病薬病院薬学認定制度研修単位をご希望の方) 薬剤師免許番号

*振込手数料のご負担をお願い致します。

*6月9日(月)までに、参加申込み及び参加費の入金をお願いいたします。期限を過ぎますと、対応致しかねますので御了承ください。

*入金確認は6月10日(火)に一括で行います。それ以前の入金確認は致しかねますので御了承ください。

*入金確認が出来ていない状況で、何らかの方法でご参加頂きましても、単位をお渡しできませんので御了承ください。

【その他】

※事前登録用のQRコードと本会視聴用のQRコードは違いますのでご注意下さい。

※当日の参加にはwebexのダウンロードが必要となります。お手数をお掛け致しますが当日までにダウンロードをお願いいたします。

※ドメイン設定をされている場合@webex.comからメールが届くようにご設定下さい。

※1つの回線で複数の聴講はお1人分しか単位をお渡し出来ませんのでご協力下さい。

※本会参加時は登録したお名前と同じ名前で参加下さい。

(例：山田で登録してyamadaで参加すると単位をお渡し出来ないケースがあります)

※6月16日(月)19:00~20:00で接続テストを行いますので本会の接続情報を使用してアクセス下さい。

※ご不明な点がございましたら、日本イーライリリー株式会社 宮武航太郎 (miyatake_kotaro@lilly.com) までお問い合わせください。

日病薬病院薬学認定制度研修単位を希望の方へ

日病薬病院薬学認定薬剤師制度 V-2（疾病・薬物療法）：1 単位を申請予定です。
単位取得には以下 2 点が必要です。

- ① 薬剤師免許番号（参加申し込みの際に **Web** ページへご記入ください）
- ② 講演会中に表示されるキーワード（3 つ）の提出（提出方法は後日ご連絡致します）

－日本糖尿病療養指導士認定更新の為の研修単位を希望の方へ－

セミナー終了後、聴講ならびにキーワードの提出が確認できた方に、
日本糖尿病療養指導士の単位取得に必要な「参加証」を郵送いたします。

単位を希望される方は、下記宛先に「返信用封筒」をお送りください。
(別の封筒の中に、「返信用封筒」をお入れください)

【返信用封筒の記入方法につきまして】



- ・長形 3 号の封筒をご使用ください
- ・110 円切手を貼ってください
- ・申請者のお名前、住所を記載ください
- ・左記が見本になります。

ご送付期限：6 月 23 日（月）必着

【返信用封筒ご送付先につきまして】

下記までのご送付をお願い申し上げます。

宛先：〒963-8558
福島県郡山市西ノ内 2 丁目 5-20
太田西ノ内病院 栄養部
渡邊 悦子 行

記載方法は上記をご確認ください。

封筒の大きさによって料金が異なるためご確認ください（料金が足りない場合は参加証を送付できません）

※福島県糖尿病療養指導士の会員であっても、日本糖尿病療養指導士の単位を希望される方は、
返信用封筒をお送りください。

第 29 回県中・県南地区糖尿病療養指導看護を考える会 Web 型研修 本会聴講用リンク

こちらに記載がある QR コード、リンクは本会の聴講用情報になります。
参加される方は当日まで保管下さい。
なお、メールでも同じ情報をお送りしますのでそちらも参照下さい。

QR コード



接続リンク

<https://bit.ly/3Ggcd1n>