

《 お申込み方法 》

- ① メールに必要事項（氏名・医療機関名・役職又は所属・お電話番号）をご記入の上、下記のアドレスへお申込み下さい。

info@oel.or.jp

- ② お申し込み後、参加費（3,000円税込み/アドレス1件につき）をお申込者の氏名で下記の口座へお振込みをお願い致します。

振込期日：令和5年1月16日（月）

三菱UFJ銀行 谷町支店 普通預金 159592
（株）オカキョウケウリョウキカンレンラクキョウギカイ
一般社団法人大阪府救急医療機関連絡協議会

※振込手数料は、ご負担いただきますようお願い致します。
※振込用紙の控えを以って、領収書に代えさせていただきます。

- ③ 後日、①でお申込みのアドレスへ参加用URLと資料をお送りします。

【注意！】

当日は、外部会場からの配信となりますためURLが届きましたら、必ず指定の時間内に入室テストの実施をお願い致します。

一般社団法人大阪府救急医療機関連絡協議会
事務局
大阪市天王寺区六万体的町 4-11
TEL 06-6776-1621
FAX 06-6776-1624