

お申込み方法

専用ホームページからのお申込みはこちら

➡ <https://regconf.jp/rheuma2011ishikawa/>

郵送／FAXのお申込みはこちら(📄ダウンロード)

➡ <https://regconf.jp/rheuma2011ishikawa/docs/ishikawa-mf.doc>

受講のお申込みは専用ホームページにアクセスして、下記の手順に従って必要事項を入力してください。
お申込み完了後、【受講票】(PDF)をダウンロードし保存、印刷してください。
「石川地区リウマチ教育研修会」当日は【受講票】を受付けにご提出ください。
また、従来通り郵送／FAXでのお申込みも可能です。「受講申込書」に必要事項をご記入の上お申込みください。
郵送先: 〒112-0012 東京都文京区大塚3-5-10 住友成泉小石川ビル7階
株式会社サンプラネットMCV事業本部「石川地区リウマチ教育研修会」担当宛
F A X: 03-3942-6396
なお、誠に勝手ながら、定員になり次第締め切らせて頂きます。

STEP ① 専用ホームページにアクセス。

パソコンから専用ホームページにアクセスしてください。
<https://regconf.jp/rheuma2011ishikawa/>



STEP ② 受講申し込み ⇒ 必要事項を入力

はじめての方は【受講申し込み】をクリックしてください。
【申し込みフォーム】に必要事項を入力してください。

- 必要事項
- ① ログインパスワード
 - ② 氏名
 - ③ 氏名(フリガナ)
 - ④ 勤務先
 - ⑤ 科名
 - ⑥ E-mailアドレス
 - ⑦ ご連絡先電話番号
 - ⑧ ご連絡先住所
 - ⑨ 日本リウマチ財団リウマチ登録医 登録医番号
 - ⑩ 各学会の申請希望単位



STEP ③ 確認画面

確認画面でもう一度入力漏れ、間違いがないか確認してください。



STEP ④ 【受講票】をダウンロード

【受講票】ダウンロードボタンをクリックして保存、印刷してください。



STEP ⑤ 会場へお越し下さい。

印刷した【受講票】お持ちの上、会場へお越しください。

内容を訂正・変更したい場合は

ログインパスワードでログインしてください。
前回お申し込み内容を訂正・変更しSTEP③以降の手順でお進みください。

●お申込みフォーム

●受講票

フリガナ	○○○ ○○○
氏名	○○ ○○
勤務先	○○○○○○○○○○○○○○○○
科名	○○○○○○○○
連絡先住所	〒***-**** ○○○○○○○○○○○○○○○○
日本リウマチ財団 リウマチ登録医	■日本リウマチ学会専門医研修単位 ■日本整形外科学会研修単位 ■日本医師会生涯教育単位 「かりんシステムコード」10, 14, 15, 18, 19, 60, 61, 62, 73, 77
日本リウマチ財団 リウマチ登録医	登録医である 登録医番号: ****

※事務局は、お座席を使用致します。

研修会当日は、【受講票】を受付けにご提出ください。