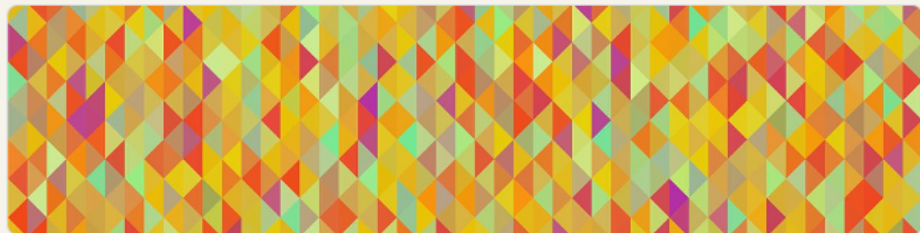


「群馬県臨床研修病院等見学バスツアー 2024春」 お申込み方法

Step.1

ホームページから参加申込フォームにアクセスし、必要事項を入力します。

入力後、回答を送信すると以下の画像が表示されます。



「群馬県臨床研修病院等見学バスツアー 2024春」参加申込フォーム

標記セミナーへの参加をご希望の方は、以下フォームに必要事項をご入力ください。
なお、お申込み前に【[お申込みに関する諸注意](#)】・【[お申込みに関する諸注意-お申込み方法](#)】をご一読ください。

◎ご入力いただいた内容は本セミナー事業に関することのみ使用し、他の目的には一切使用いたしません。

=====
お申込み後3分以内に、ご入力いただいたメールアドレスまで自動返信メールが送信されます。自動返信メールが届かない場合は以下の理由が考えられますので、必ず当センターまでお電話にてお問合せください。

1. 入力したメールアドレスに誤りがある。
2. 迷惑メールフォルダに振り分けられている。
3. お手元の端末（PC・スマートフォン等）のセキュリティ対策により、自動返信メールが受信されていない。

自動返信メールが届かない場合は、群馬県地域医療支援センター（027-220-7938）までご連絡いただけますようお願いいたします。



「群馬県臨床研修病院等見学バスツアー 2024春」参加申込フォーム

回答を記録しました

[別の回答を送信](#)

このフォームは群馬大学 内部

Google

まだ申込完了ではありません！

Step.2

回答送信後、入力いただいたメールアドレスにメールが届きます。

このメールが届いたら
申込完了です！

Google フォーム <forms-receipts-noreply@google.com>

To 登録したメールアドレス

Google Forms

「[「群馬県臨床研修病院等見学バスツアー 2024春」参加申込フォーム](#)」にご記入いただきありがとうございます

フォームの回答

「群馬県臨床研修病院等見学バスツアー
2024春」参加申込フォーム

自動返信メールが届かない場合は、下記お問合せ先までお電話にてご連絡をお願いいたします。

【お問合せ先】

群馬大学医学部附属病院内 群馬県地域医療支援センター事務局

TEL : 027-220-7938