

〈別紙〉

第30回岐阜県国保地域医療学会 参加申込要領

1 参加申込について

- (1) 参加申込書は、「岐阜県国民健康保険団体連合会ホームページ」のバナー「岐阜県国保地域医療学会」(http://www.gkren.jp/hospital/academic_conference.html)より「第30回岐阜県国保地域医療学会参加申込書」ファイルをダウンロードし、下記提出先までご報告ください。
- (2) 参加申込書は、参加者の所属団体ごとに作成し、令和7年10月3日(金)までに提出してください。
- (3) 研究発表者・座長・運営スタッフ等の方々も、必ず参加申込を行ってください。
- (4) 提出先

郵 送：〒500-8385

岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉・農業会館内

岐阜県国民健康保険団体連合会 健康推進課健康づくり係

E-mail : kenkou-kedu2@gifukokuho.or.jp

FAX : 058-275-9641

2 参加者負担金について

- ・参加者負担金の徴収はありません。

3 参加申込後の変更取消について

- ・参加申込後に、参加者の変更(追加又は取り消し)が生じた場合は、令和7年10月31日(金)までに速やかに事務局へ連絡してください。

4 昼食について

- 弁当の斡旋はありません。

【事務局】

岐阜県国民健康保険団体連合会

健康推進課 健康づくり係

春日・堀

TEL (058) 275-9823