年　　月　　日

日本プライマリ・ケア連合学会

鹿児島県支部事務局 御中

申請者(氏名・所属)：

TEL： E-mail：

**メーリングリスト配信希望**

日本プライマリ・ケア連合学会鹿児島県支部との共催で開催予定の下記研修会を、全国・九州・鹿児島県でのメーリングリストを利用した広報を希望します。発信の手続き一式をお願いいたします。

|  |
| --- |
| ※配信を機能されるメーリングリストに〇を記入してください　　　　\*全国・九州・鹿児島県のメーリングリストの文面は基本的に同一となります　　（　）全国、（　）九州、（　）　鹿児島県０．配信追加媒体　※いずれかをチェックしてください。　　□フェイスブックでの配信も希望する。（会員メーリングリスト＋フェイスブックでの配信）　　□フェイスブックでの配信は希望しない。（会員メーリングリストのみの配信）１．配信元情報　※本文への転載は致しません* 会員番号
* 所属先名称
* 氏名
* メールアドレス
1. 配信内容　　※いずれかをチェックしてください。

[ ] 　セミナー案内[ ] 　後期研修医募　[ ] 　指導医募集 [ ] 　サイトビジット案　　[ ] 　翻訳プロジェクト※上記に該当しない場合は、事務局にご相談ください。３．配信件名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 1. 配信本文

　※氏名、所属、配信内容に関する問い合わせ先を本文中にご明記ください。※メーリングリストではファイルの添付ができませんので、パンフレット・申込書等の同時配信をご希望の方は、そのデータをダウンロード可能なURLをご明記ください。・本文（字数、行数の制限なし）　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 |