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） |