**第27回九州地区日本小動物獣医学会卒後研修会**

**令和4年度日本獣医麻酔外科学会九州地区講習会**

**参加申込書**

###

### 参加申し込み先:

### １．九州各県の獣医師会事務局

### ２．麻酔外科学会担当事務局　福井健人（ケントペットクリニック）

### 　Fax: 0942-46-6601

### 　メールアドレス：sotsugokenshukai@gmail.com

### 参加料：

### 院長 5,000円　勤務医 3,000円　発表者 無料

### 以下を記入し、上記のメールまたはFaxで5月25日(水)までご連絡お願い致します。

**申し込み期限：5/25(水)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 病院名住所 | 連絡先（電話番号/メール）両方記載お願いします。 | 昼食弁当の希望（○をお願いします） |
| 　 | 　 | 　 | 希望する/しない |
| 　 | 　 | 　 | 希望する/しない |
| 　 | 　 | 　 | 希望する/しない |
| 　 | 　 | 　 | 希望する/しない |
| 　 | 　 | 　 | 希望する/しない |
| 　 | 　 | 　 | 希望する/しない |

お昼弁当希望の方は別途1500円かかります。

**感染対策：**
１）室内は、機械換気設備による換気を常時行っており、
　　建築基準法の規定を上回る換気量を確保しておりますので、窓を開けなくとも換気に関する

ご心配はございません。（会場場リファレンス大博多貸し会議室のHPより）
２）発表や講師、受付の周囲はアクリル板を設置します。
３）会場入口には手指消毒用のアルコールが置いてあります。
４）受付で検温を行い、37.5度以上体温がある方は入場をお断りする場合があります。
５）当日に感染症を疑う症状がある場合は、会場に来ないようにお願いします。

新型コロナの再流行で中止する場合はその旨をこちらからご連絡致します。

### 問い合わせ：

### 事務局

### 福井健人ケントペットクリニック〒839-0801　福岡県久留米市宮ノ陣4-3-5TEL:0942-46-6600 FAX:0942-46-6601