

申込方法について

A.会場参加の場合：FAXまたはお電話でお申し込みください。

- FAXの場合は、下記「申込書」に必要事項をご記入の上、そのまま送信してください。
- お電話の場合は、「①お名前②連絡先③お住まいの地域」をお伝えください。

申込先 彦根愛知犬上介護保険事業者協議会 TEL)0749-49-2455 FAX)0749-49-2433
彦根市医療福祉推進課 TEL)0749-24-0828 FAX)0749-24-5870

B.オンライン参加の場合：メールでお申し込みください。

- メール送信先：kaigo@gen-ai-ken-kaigo.jp（介護保険事業者協議会）
- 送信内容：【件名】「フォーラム参加」【記載項目】①御名前 ②市町名 ③連絡先(電話番号)
医療福祉関係者(専門職・行政機関等)の方は、④「所属機関名・職種」もご記載ください。

【オンライン参加について】

- ◆ZOOMアプリを使用します。パソコン・スマートフォン、タブレット等から視聴できます。
- ◆当日の天候等により、電波が乱れる場合がありますので予めご了承くださいませようお願い致します。
- ◆録音、録画は禁止です。

【受付の流れ】①メールで申し込みをお願いします ②申込確認後、事業者協議会より『フォーラム参加招待メール（ミーティングIDとパスコード）』を返信します。メールが受け取れる設定にしておいてください。（事業者協議会からメールが返信できない場合にのみ、お電話でご連絡差し上げますのでご了承ください。それ以外の連絡事項につきましては、メールでご案内いたします。随時ご確認をお願いします）③2月18日（木）までに返信がない場合は、恐れ入りますが、事業者協議会に電話（TEL0749-49-2455）または上記メールアドレス宛にご連絡ください。

*** 申込締め切り：2月18日(木)**（但し、定員になり次第、受付を終了させていただきます）



参加申込書(会場参加用)

*** この用紙をFAXしてください (FAX49-2433) * 2月18日締め切り**

1. いずれかにチェックをお願いします。

- ☐ 一般
- ☐ 医療・介護・福祉の関係者（専門職または行政機関等）

2. お住いの地域： ☐彦根市 ☐愛荘町 ☐豊郷町 ☐甲良町 ☐多賀町 ☐その他

3. 参加者氏名・連絡先

お名前	連絡先(電話番号)	(医療・介護・福祉の関係者の方のみ記入)	
		所属	職種

* 日中連絡がつく連絡先を必ずご記入ください。ご参加いただけない場合や中止の際にご連絡いたします。
* ご記入いただいた内容はこのフォーラム以外では使用いたしません。

* 配慮が必要な方はお聞かせください ☐手話通訳 ☐要約筆記 ☐その他()

* 主催者に伝えたいこと等がございましたらご記入ください。

＜悪天候・その他の事情による中止の場合＞ 午前10時30分時点で湖東地域（彦根市・愛知郡・犬上郡）に「暴風警報」または「暴風雪警報」が発令された場合は中止になります。「特別警報」の場合は、発令時刻や警報の種類に関わらず、中止になります。また、その他の事情により中止せざるを得ない状況となる可能性があります。予めご了承ください。（中止の場合はお電話をさせていただきます）