

**令和 7 年度（第 22 回）病院医療機能評価受審フォーラム  
滋賀県病院協会会員病院以外（県外病院）の参加申し込みについて**

①（別紙）参加申込書に必要事項を記載のうえ、滋賀県病院協会へお申し込みください。

② ウェビナー参加登録をしてください。

※原則、1 病院 1 アドレスでお願いいたします。

◎ **ウェビナー事前登録 URL**（右記 RQ コードからも登録できます。）

[https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN\\_hng5hyz5Tx-vMUKLGEG4Kw](https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_hng5hyz5Tx-vMUKLGEG4Kw)



③ 参加負担金 5,000 円を 9 月 26 日（金）までに下記口座へお振込みください。

恐れ入りますが、振込手数料は貴院にてご負担くださいますようお願いいたします。

※入金後はキャンセルされる場合も返金いたしません。予めご了承ください。

なお、領収書がご入用の場合はお申し出ください。

滋賀銀行      県庁支店  
（普通）4 8 7 0 5 2  
一般社団法人滋賀県病院協会  
シャ）シガケンビョウインキョウカイ

④ お振込手続き後、念のため、滋賀県病院協会へお電話ください。

お申し込み受付の確認をさせていただきます。

⑤ 入金確認後に、Zoom より確認メール（参加 URL、パスコード等）が届きますので、  
ご確認ください。

また、資料につきましては、改めて滋賀県病院協会よりご登録アドレスへメールにて  
お送りさせていただきます。