

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 QR コードからも登録できます。）

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) シガケンビヨウインキョウカイ

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。