

ご視聴・お申込方法のご案内

当日は、Teams を使用し配信致します。

①ご視聴をご希望の方は、

☑ **弊社担当MR**までお知らせ頂き、先生のメールアドレスをご教示頂けますと幸いです。

☑ もしくは、下記内容をご記載の上、申込み事務局（アステラス製薬株）関口

takashi.sekiguchi@astellas.com)に、

ご連絡頂きたく、お願い致します。



1) 件名：7月16日地域医療連携セミナー申込

2) ご施設名

3) お名前

4) メールアドレス

☑ **7月14日(水)**までにご連絡頂けますと幸いです。

②後日ご視聴用URL・接続方法を担当MRまたは事務局より送信させていただきます。

※ネット環境、スピーカー、マイクが使用出来るPCの他は、
特にご用意頂くものはございません。

※セキュリティの都合上、ご招待メールは「転送不可」に設定されております。
（お使いのアドレスによっては迷惑メール様に表示されてしまう場合がございますのでご注意ください。）

※お申込み状況は、弊社担当MRと共有させていただきますので、
ご承諾の程、何卒、宜しくお願い致します。

※取得したメールアドレスは、以下の用途に利用させていただきます。

① 本会のご案内

② アステラス製薬株のDメール

ご不明な点は

弊社担当MR、もしくは、下記連絡先までお願い致します。

お問合せ先：アステラス製薬株 豊島営業所 関口 貴史

電話：03-5957-1691 メール：takashi.sekiguchi@astellas.com