

2025年4月25日

鹿児島県保険医協会会員 各位

鹿児島県保険医協会

保険医協会からの催事等案内 電子メール受信化ご協力のお願い

拝啓 平素より本会の活動にご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会より現在、FAX や郵便にて、本会主催の催事、書籍発刊や各種共済制度のご案内、署名のお願いなどを送付しておりますが、医療機関内での利便性や経費削減、環境への配慮等の理由により、メールにて受信される会員の先生が増えております（現在約600名ご登録）。変更をご希望の場合は、以下留意事項をご確認の上、本会までお申し込みください。

敬具

【留意事項】

- *お申し込み後、送信先メールアドレス宛に本会より確認メールを送信いたします。
- *会員1名につき1メールアドレスの登録とさせていただきます。
- *送信内容によっては、FAX や郵送でお送りすることもあります。ご了承ください。

【お申し込み方法】

- ① メール（宛先：鹿児島県保険医協会 kahokyou@yahoo.co.jp）

以下をメール本文にご記入の上、本会までお送りください。

- ・ 会員氏名
- ・ 医療機関名
- ・ 記入者氏名
- ・ 送信先メールアドレス
- ・ 送付方法の選択（メール送付のみを希望 または FAX・メール両方送付を希望）

- ② FAX

以下をご記入の上、本会までお送りください。

お問い合わせ先：鹿児島県保険医協会 事務局 福永、清藤
電話 099-272-9970（平日 9:00～18:00）

鹿児島県保険医協会 行

FAX：099-272-9980

☐ メール送付のみを希望

☐ FAX・メール両方送付を希望

会 員 氏 名 ()

医 療 機 関 名 ()

記 入 者 氏 名 ()

送 信 先 メール ア ド レ ス _____ @ _____

F A X ()