FAX 099-265-5293

FAX原稿

FAX前に指差し確認ください。

□　参加施設名　ヨーシ！

□　参加者氏名確認　ヨーシ！

□　FAXする面　ヨーシ！

□　FAX番号確認　ヨーシ！

鹿児島大学病院薬剤部内

鹿児島県病院薬剤師会 事務局 　御中

第6回鹿児島県病院薬剤師会学術大会運営ボランティア募集

本大会では、円滑な大会運営のため、会員より広くボランティアを募集します。

ボランティアにご協力いただける会員におかれましては、下記の「ボランティア申込書」に必要事項をご記入の上、鹿児島県病院薬剤師会事務局まで、ファックスをお送りください。

複数の会員の先生がボランティアにご協力いただける施設におかれましては、お手数ですが、お一人ずつお申し込みいただきますよう、お願いいたします。

【活動日時】　2023年2月11日（土曜･祝日）午前8時頃～午後6時半頃

※係により担当時間が異なります。終日ではなく、セッション毎や時間を区切っての担当となる予定です。

【活動内容】　総合受付、クローク、会場運営（アナウンス、タイムキーパー、照明、質問マイク）等

※活動内容については、申込者の希望等を参考に、大会事務局が決定します。

※新型コロナウイルス感染症の状況によっては、活動内容を変更することもございます。

【報酬、交通費等】　薄謝を支給する予定です。交通費は自己負担とします。

【事前説明等】　活動内容に応じて事前説明を別途ご案内いたします。

【応募方法】　下記参加申込書に必要事項を記入し大会事務局へFAXにて送付してください。

※応募者の個人情報については、大会の運営のためのみに使用し、それ以外の目的には使用しません。

【申込締切】2023年1月27日（金）

ボランティア申込書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 性別 | | 年齢 |
| 氏名 |  | | |  | |  |
| 所属施設 |  | | | | | |
| TEL |  | | E-mail |  | | |
| 希望活動内容　ご希望の活動内容のアルファベットをご記入ください。  ※活動内容はご希望に添えない場合があります。 | | | | | | |
| **A.** 総合受付　　　**B.** クローク　　　**C.** 会場運営（アナウンス、タイムキーパー、照明、質問マイク等） | | | | | | |
| 第一希望 | | 第二希望 | | | 第三希望 | |
|  | |  | | |  | |
| 連絡 | | | | | | |