



貴部署ご担当者 殿

神戸大学エキスパートメディカル
スタッフ育成事務局

連絡先のお伺いについて

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、神戸大学エキスパートメディカルスタッフ育成プログラムでは、「研修、専門的なコース（2～4週間程度）、フォーラム」等の開催について、メールにて随時新着情報をご通知できるよう切り替えを行っております。

つきましては、お手数ですが未登録の方は入力フォームにアクセスし、必要事項について教示いただけますと幸いです。今後、研修等の案内が不要である場合は送付を控えますので、その旨を <emskobe@med.kobe-u.ac.jp>までご連絡下さい。

お手数をおかけいたしますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

◆入力方法◆

入力フォームにてご連絡いただく場合

下記 URL、又は QR コードを読み取り、入力フォームよりご入力下さい。

http://www.edu.kobe-u.ac.jp/fmed-cacm/ems/ems_form.html



上記【入力方法】にて送信できない場合は、件名を「学外関連施設送付先データ」として、下記

①～⑦（⑧はその他連絡事項がある場合のみ記入）全てを記入したメールを

（宛先：emskobe-form@med.kobe-u.ac.jp）ご送信願います。

◆入力項目◆

① 施設名

② 部署名

③ 電話番号（代表）

（例）078-111-2222

④ 電話番号（直通）

（例）078-111-2222

⑤ メールアドレス

※必ずお気づきいただける貴部署アドレス、又は代表者のアドレスをご記載下さい。

（携帯アドレスは不可）

⑥ 郵便番号

（例）650-1111

⑦ 住所

⑧ その他連絡事項（その他連絡事項がある場合のみ記入）

■問い合わせ先■

〒652-0032 神戸市兵庫区荒田町2丁目1番5号

神戸大学医学部総務課

「神戸大学エキスパートメディカルスタッフ育成プログラム」事務局

TEL：078-382-6116

E-mail アドレス：emskobe@med.kobe-u.ac.jp