

長野県医師会 高橋 行

FAX 026-235-6120

日本医師会認定産業医研修会受講申込用紙

日時：令和4年3月5日（土） 午後2時

場所：松本市 アルピコプラザホテル 3階「ミヤビエ」

※長野県医師会会員及び県内医療機関所属の非会員のみ受け付けております。

氏名（ふりがな）	※領収書記載の氏名にご希望がございましたら、こちらにご記入をお願いします。
医籍登録番号※	
長野県医師会 会員確認	会員 ・ 非会員
所属機関	
所在地	
連絡先 ※受付結果の連絡をさせて いただきます。	
研修区分	基礎 ・ 生涯

※長野県医師会では全国医師会研修管理システムを利用し受講管理を行っております。
登録にあたり医籍登録番号が必須となりますので、お手数ですがご記入をお願いします。

なお、本研修会の申込については、申込期間中に申込があったもののうち、**有効期限順の迫っている会員を優先して受付**いたします。（有効期限が同日である複数人より申込があった場合は、有効期限順に加えて申込順で受付いたします）

○申込期間：1月17日（月）から2月18日（金）まで

（受講可否は2月21日（月）以降にご連絡いたします）

折り返しFAXにて申込書の受信確認を希望される場合は下記にFAX番号をご記入ください。

FAX 番号： _____