

長野県医師会 増田 行

FAX 026-235-6120

※長野県医師会館受講用の申込用紙になります。  
郡市医師会館でのご受講希望の場合は、該当郡市  
医師会宛にご連絡ください。

## 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9月3日（土） 午後2時

場所：長野市 長野県医師会館 3階「会議室A・B」

本研修会は、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。また、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。

申込期間：6月27日（月）から7月29日（金）まで

⇒8月2日（火）以降に受講できない方のみ連絡をいたします

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 (FAX 番号もしくは Eメールアドレスを ご記載いただけますと 幸いです。)	電話番号：	申込書受信確認
	FAX番号：	<input type="checkbox"/> 希望する
	Eメール：	希望する場合は チェックをお願いします

※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。