

長野県医師会 増田 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10月1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」

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：8月25日（木）から9月16日（金）まで

⇒9月21日（水）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： FAX番号： Eメール：	申込書受信確認 <input type="checkbox"/> 希望する 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。