長野県医師会　増田　行

FAX申込先：026-235-6120

メール申込先：hoken@nagano.med.or.jp

日本医師会認定産業医研修会（産業医学大会）

受講申込用紙

日時：令和5年12月９日（土）　午後３時

場所：長野市　ﾎﾃﾙ国際21　2F「芙蓉」

○申込〆切：１１月２０日（月）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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  ☐希望する  希望する場合はチェックをお願いします |
| FＡＸ番号： |
| Ｅメール： |
| 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。**