長野県医師会　小平　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受講申込用紙

日時：令和7年１０月４日（土）　午後１時３０分

場所：長野市　長野県医師会館　３階　会議室Ａ・Ｂ

**※本研修会では、資格更新のための生涯研修の単位は取得できません**

|  |  |
| --- | --- |
| ご芳名（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 |
| ご所属機関 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 生年月日（西暦） |  |
| 性別（厚生労働省の医師届出票に併せた男女の2択） | 男性　　　・　　　女性 |
| メールアドレス |  |
| 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 |

**※本年度よりMAMIS（医師会会員情報システム）の研修管理機能が順次稼働となり、単位証明シールは廃止され、MAMISにて単位管理を行います。本情報をもってMAMISに単位付与を行いますので、確実に単位付与をするためご記載をお願いいたします。なお、MAMISのマイページが未登録の先生については、**

[**https://mamis.med.or.jp/login**](https://mamis.med.or.jp/login)**より「利用者登録」をお願いいたします。**