

埼玉県医師会産業医会行き FAX 048-822-8515
令和5年度埼玉県医師会産業医研修会 受講申込書
第3回：基礎・生涯 10月29日(日)

申込締切：10月5日(木)

※「受講を希望する理由」欄の優先順位により、受講者を選定させていただきます。

- ・ 受講希望の方は、ファクシミリにてお申し込みください。
- ・ 申込締切後、払込用紙と受講証を別途郵送いたします。
- ・ 受講料の支払方法はコンビニエンスストアでの払込みです。
- ・ 申し込み後にキャンセルされる場合には必ずご連絡ください。

産業医研修会受講申込書 ※全項に必ずご記入ください

受 講 日	第3回 10月29日(日) 参加希望：(☐ 全受講・ ☐ 一部受講) ※ 一部受講については、研修会当日に受付で申し出てください。		
認 定 産 業 医 資 格 の 有 無	☐ 認定医 ☐ 未認定	認定番号	有効期限： 令和 年 月 日
受講を希望する理由	1. 新型コロナウイルス感染拡大によって研修会を受講できず、研修会当日(10/29)に、有効期限がすでに切れている方 2. 有効期限が令和5年11月末までの方 3. 認定産業医を新規取得希望で、すでに産業医の仕事が決まっている方 4. その他		
会 員 等 種 別	☐ 埼玉県医師会産業医会会員 ☐ 埼玉県医師会会員 ☐ その他		
フリガナ 参加者氏名	フリガナ 氏 名		
所 属 医 師 会 (都道府県)	医師会	所属医師会 (郡市区)	医師会
所属医療機関名			
所属医療機関所在地	〒 ー TEL : () FAX: ()		
書類送付先	〒 ー TEL : () FAX: ()		

産業医会記入欄(記入しないでください)

☐☐ A

☐☐ B

☐☐ C

No.

ー