

9月21日(日)

申込締切：8月25日(月)

※「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2回			9月21日(日)	
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 ※ ☐ にチェックを入れてください	☐ 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(9/21)に、有効期限がすでに切れている ☐ 有効期限が令和7年11月末まで ☐ 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 ☐ 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				
医籍登録番号					
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.	—	

□ □ C

--