

埼玉県医師会産業医会行き FAX 048-822-8515
令和7年度埼玉県医師会産業医研修会 受講申込書
第5回：基礎・生涯 12月14日(日)

申込締切：11月17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 5 回 12月14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	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（12/14）に、有効期限がすでに切れている方 2. 有効期限が令和8年3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		
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	〒 — TEL : () FAX : ()		
書 類 送 付 先	〒 — TEL : () FAX : ()		

産業医会記入欄(記入しないでください)

☐ ☐ A

☐ ☐ B

☐ ☐ C

No.

—