

令和3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 12/19（日） 締切り11月4日（木）

※ 受講を希望する理由欄の優先順位により、受講者を決め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下さい。
- ・ 申込書を受付け後、受講者を決定し、払込み用紙と受講証を別途郵送致します。
- ・ 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（12/19（日））参加希望：（ <input type="checkbox"/> 全受講・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 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（12/19 現在）有効期限がすでに切れている 2. 有効期限が令和5年1月末まで 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 4. その他		
会員等種別	<input type="checkbox"/> 埼玉県医師会産業医会会員 <input type="checkbox"/> 埼玉県医師会会員 <input type="checkbox"/> 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	〒 — TEL: () FAX: ()		
書類送付先	〒 — TEL: () FAX: ()		

産業医会記入欄（記入しないで下さい）

A B C

NO.	—
-----	---

--