

# 産業保健実践講習会受講申込書— FAX送信用 —

(FAX:03-5209-1020) 【申込書の受付開始日】平成28年12月1日(木)

平成29年度 産業保健実践講習会への受講を申し込みます。

※インターネットによるお申し込みをご希望の方は、当財団のホームページからお申し込みいただけます。  
( 産業医学振興財団ホームページURL: <http://www.zsisz.or.jp/> )

※新たに日本医師会認定産業医制度の資格を取得するために必要な、基礎研修の単位は取得できません。

1 受講希望会場 (○印をお願いします)	1.福岡会場 (福岡国際会議場) 平成29年 5月 7日(日)	2.大阪会場 (大阪市立大学医学部) 平成29年 5月 21日(日)	3.岡山会場 (岡山コンベンションセンター) 平成29年 6月 4日(日)
	4.東京会場 (一橋大学一橋講堂) 平成29年 6月 11日(日)	5.名古屋会場 (名古屋国際会議場) 平成29年 7月 9日(日)	6.横浜会場 (神奈川県総合医療会館) 平成29年 7月 23日(日)
2 氏名 (漢字)			
3 氏名 (フリガナ)			
4 性別 (○印をお願いします)	1.男性	2.女性	
5 年齢			
6 希望連絡先 (○印をお願いします)	1.勤務先	2.自宅	
7 連絡先住所 (受講票等送付先)	〒 _____		
8 勤務先・部署名等			
9 TEL / FAX ※確認のため連絡を差し上げる場合があります。	(TEL)	(携帯)	
	(FAX)	※携帯電話番号は差し支えなければご記入ください。	
10 電子メール ※確認のため連絡を差し上げる場合があります。	@		
11 受講者区分  (該当する区分に○印をお願いします)	1.産業医	所属都道府県医師会  (都・道・府・県)医師会	
		産業医認定番号	※認定の確認のため、必ずご記入ください。
		医籍番号	※名古屋会場の申込者のみご記入ください。
	2.保健師・看護師	日本産業衛生学会 産業看護部会 ( 1.会員 2.非会員 )	
	3.衛生管理者、衛生推進者等 (人事・労務担当者)	4. その他	

## 【お問い合わせ先】

公益財団法人産業医学振興財団 企画課

〒101-0048

東京都千代田区神田司町2-2-11 新倉ビル3階

TEL: 03-3525-8293(直通)

FAX: 03-5209-1020

E-Mail: [kikaku@zsisz.or.jp](mailto:kikaku@zsisz.or.jp)

URL: <http://www.zsisz.or.jp/>