

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29年12月1日(木)

平成30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30年 5月13日(日)	2.大阪会場 (大阪市立大学医学部) 平成30年6月10日(日)	3.東京会場 (一橋大学一橋講堂) 平成30年6月17日(日)
	4.横浜会場 (神奈川県総合医療会館) 平成30年7月1日(日)	5.岡山会場 (岡山コンベンションセンター) 平成30年7月8日(日)	6.名古屋会場 (名古屋国際会議場) 平成30年7月15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 上げることがあります。	(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 上げることがあります。	_____ @ _____		
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

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