埼玉県医師会産業医会行き　FAX 048-822-8515
令和８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13日(日)

申込締切：11月16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13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（１２／１３）に、有効期限がすでに切れている方 ２．有効期限が令和９年５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：　　（　　）		
受講証・払込票送付先	〒　　－ TEL：　　（　　）　　FAX：　　（　　）		

産業医会記入欄(**記入しないでください**)

□□　A　　□□　B　　□□　C

No.	—	