

長野県医師会 三浦 行

FAX 026-235-6120

## 日本医師会認定産業医研修会受講申込用紙

日時：平成26年4月12日（土） 午後1時30分

場所：飯田市 シルクホテル

|                |          |
|----------------|----------|
| 氏名（ふりがな）       |          |
| 医籍登録番号         |          |
| 長野県医師会<br>会員確認 | 会員 ・ 非会員 |
| 所属機関           |          |
| 所在地            |          |
| 連絡先            |          |
| 研修区分           | 基礎 ・ 生涯  |

お申込みありがとうございます。本申込をもちまして受講予定者登録させていただきます。

受講票等はありませんので、当日受付にてお名前、非会員の先生は受講料（5,000円）をいただきますようお願いいたします。

折り返しFAXにて申込書の受付確認を希望される場合は下記にFAX番号をご記入ください。

FAX 番号： \_\_\_\_\_