長野県医師会　竹ノ内　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 28 年 4 月 2 日（土）　午後 2 時

場所：松本市　松本東急 REI ホテル　3 階「クリスタルルーム」

氏名（ふりがな）	
医籍登録番号	
長野県医師会 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。

受講票等はございませんので、当日受付にてお名前、長野県医師会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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿