

産業医研修会 参加申込書

FAX送信先：086-212-1223

所属先名			
業種			
所在地	〒 -		
T E L	- -	F A X	- -
メールマガジンの配信（月1回）を希望する方はメールアドレスをご記入ください。 相談員のメッセージや研修会のお知らせ等をお届けします。 @			
お申込者	氏名（ふりがな）	職 種 ※いずれかの番号に○印をつけてください	
		1. 産業医 （日医認定産業医の単位シール交付を希望する） 2. 医師（単位シールは不要）	

↓受講する「開催地」に○を付けてください

多くの方にご参加頂く為、お一人1回のご参加をお願いします。複数回の参加はご遠慮ください。

開催地	研修日時・単位
倉敷	2/2（土）15：00～17：00 更新1単位、専門1単位
笠岡	2/3（日）13：30～15：30 更新1単位、専門1単位
高梁	2/16（土）14：30～16：30 更新2単位
岡山	3/2（土）14：30～16：30 更新1単位、専門1単位
津山	3/3（日）13：30～15：30 更新1単位、専門1単位
赤磐	3/7（木）14：30～16：30 更新2単位

独立行政法人労働者健康安全機構 **岡山産業保健総合支援センター**

〒700-0907 岡山県岡山市北区下石井2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F

電話：086-212-1222 F A X：086-212-1223