

受付終了

令和5年8月

会 員 各 位

新潟県医師会

「産業医研修会実地事業場研修」のご案内

新潟県医師会では、令和5年度「産業医研修会」を実施しております。この度、実地事業場研修の追加開催が下記の通り決定いたしましたので、参加を希望される場合には別紙「参加申込票」に記載の二次元コードから、または「参加申込票」に所定事項をご記入のうえ、**9月29日（金）**までにお申し込みください。

なお、お申し込みにあたっては、下記の留意事項をご確認ください。

記

1. 日 時 令和5年11月16日（木） 午後2時～4時
2. 会 場 ダイニチ工業株式会社（新潟市南区北田中 780-6）
3. 研修内容 職場巡視と討論（実地事業場研修）
4. 取得単位 基礎：実地2単位、もしくは生涯：実地2単位
5. 定 員 30名

（留意事項）

- ・お申し込みの受付は**先着順**です。申込締切日前であっても、定員になり次第、受付を締め切らせていただきます。お申し込み後、受講票等はお送りいたしません。人数調整の必要が生じた場合のみ本会よりご連絡させていただきますので、あらかじめご了承ください。
- ・受講料は1,000円（非会員6,000円）です。
研修会当日に受付でお支払いください。
- ・県外からのご参加につきましては、お断りさせていただきます。ご了承くださいようをお願いいたします。

（担当）新潟県医師会 業務課

TEL：025-223-6381

FAX：025-224-6103

受付終了

別 紙

産業医研修会実地事業場研修
(於：ダイニチ工業株式会社)
参 加 申 込 票

研修会は以下の二次元コード先のWEBサイトから、**9月29日(金)**までにお申し込みください。



本書による申込の場合は下記事項を**全て**記載のうえ、**9月29日(金)**までに本書を
本会業務課（FAX：025-224-6103）へお送りください

ふりがな	
氏 名	
所属都市医師会名	※非会員の場合は空欄で結構です。
所属医療機関等名称	※ない場合は空欄で結構です。
メールアドレス	
連 絡 先	〒 （ 勤務先 ・ 自宅 ）
日本医師会認定 産業医資格 (いずれかに○)	有 ・ 無

※人数調整の必要が生じた場合、連絡先ご住所へご案内いたします。**連絡先ご住所は必ずご記入いただきますようお願いいたします。**

※事前のお申し込みがない場合、研修会は受講いただけませんのでご注意ください
(当日参加はご受講いただけません)。

※お申し込みの受付状況は、本会ホームページに掲載いたします。