送信先　新潟県医師会 業務課

メール:gyoumu@niigata.med.or.jp　 ＦＡＸ：０２５－２２４－６１０３

令和７年度産業医研修会参加申込票

参加を希望される方は、以下の所定事項をご記入のうえ、**９月１日（月）**までに

県医師会業務課あてにメール・ＦＡＸ等でお申し込みください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | [ ]  男[ ]  女 | 認定産業医資格[ ]  有 ・ [ ]  無 |
| 氏　　名 |  |
| 会員・非会員区分 | [ ]  新潟県医師会員 [ ]  新潟県医師会員以外（　　　 　 　　　　都道府県医師会） |
| 医籍登録番号 | 第 |  | 号 |
| 所属医療機関名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－ |
| ＴＥＬ／ＦＡＸ | TEL　　　　　　　　　　　　 FAX |
| メールアドレス |  |

　※メールアドレスは、誤りやすい文字（英小文字のｌ（エル）と数字の１（イチ）等）には、ルビを振ってください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○印 | 開催日 | 会　場 |
|  | 9月23日(火・祝) | [ ]  新潟県医師会館　　 [ ]  長岡会場　　　　[ ]  上越会場　　　[ ]  新発田会場　　　　 [ ]  五泉会場　　　　☐ 村上会場 |
|  | 10月18日(土) | [ ]  新潟県医師会館　　 [ ]  長岡会場　　　　[ ]  上越会場　[ ]  柏崎会場　　　　　 [ ]  新発田会場　　　☐ 五泉会場[ ]  村上会場 |
|  | 10月26日(日) | 新潟県医師会館 |
|  | 11月12日(水) | 東北電力㈱ 上越火力発電所 |
|  | 11月15日(土) | [ ]  新潟県医師会館　　 [ ]  上越会場　　　　[ ]  三条会場　[ ]  新発田会場　　　　 [ ]  五泉会場　　　 ☐ 村上会場[ ]  小千谷会場　　　 [ ]  佐渡会場 |

※参加希望の研修会に○印をご記入いただき、参加希望会場には☑を付けて、お申し込みください。