

2019年度 労働衛生講座 産業医認定研修申込書

大阪府医師会 / 中央労働災害防止協会 大阪労働衛生総合センター 主催

年 月 日実施分

参加者氏名	(フリガナ)	男 ・ 女	受講者ご本人の、 健康上の事情による 介助者以外の方の 研修会同行はご遠慮くださ い。
所属・病院名			
医籍番号(必須)	どちらかご選択ください(必須) <input type="checkbox"/> 認定医 [認定証番号] <input type="checkbox"/> 未認定医		
所属医師会(必須)	(都道府県)医師会 医師会(地区)・無		
連絡先 (受講票送付先)	〒 (勤務先・ご自宅) どちらかに○をお付けください。		
必ず連絡のとれる 電話番号	(連絡先)	(ご自宅)	
FAX番号	(連絡先)	(ご自宅)	
メールアドレス	(携帯アドレスは迷惑メールフィルタにブロックされることがありますので、PCのアドレスをご記入ください。)		
通 信 欄	領収書の宛名に病院名を希望される方はご記入ください。		

※ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、お申しいただいたサービスの的確な提供のために使用します。また当協会が行う各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募勸奨、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に二次使用することがあります。
情報の二次使用に同意いただけない方のみ、下記の「同意しない」にチェックしてください。 同意しない

申込み期間は以下のとおりとなっています。各回の申込期間中に、この申込書により、FAXにてお申込ください。
各回の申込期間開始日より前に申込書をお送りいただいても無効となりますのでご注意ください。
研修は受付開始 11:45、開会 12:30、閉会 17:20 の予定となっています。

開催期日	申込期間	受講料	
1 2019年 5月 26日(日)	終了	10,800円	7日前迄に受講票を送付いたしますので、当日お持ちください。 <u>受講料は当日現金でお支払いいただきます。なお、当日キャンセルは受講料の全額をキャンセル料として申し受けます。</u> 応募数が定員に達し次第、締め切らせていただきます。 受講いただけない場合はメールもしくは電話にてご連絡いたします。 <u>連絡がなく、受講票も届かない場合は、申込書が届いていない場合がございますので、早めにご連絡ください。(TEL06-6448-3464)</u>
2 2019年 6月 23日(日)	終了		
3 2019年 8月 4日(日)	終了		
4 2019年 9月 29日(日)	8月23日(金)～	11,000円	
5 2019年 10月 27日(日)	9月27日(金)～		
6 2019年 11月 17日(日)	10月18日(金)～		
7 2019年 12月 1日(日)	10月25日(金)～		
8 2020年 1月 19日(日)	12月6日(金)～		
9 2020年 2月 9日(日)	1月10日(金)～		
10 2020年 3月 1日(日)	1月31日(金)～		