

**日本医師会認定産業医研修会
第11回じん肺診断技術研修 受講申込書**

FAX : 044-411-5531

【主催】 独立行政法人労働者健康安全機構

【後援】 一般社団法人日本職業・災害医学会

申込日	平成 29 年 月 日
受講者氏名	ふりがな 男 · 女
生年月日	昭和 · 平成 年 月 日
勤務先	名称
	〒 ー
	住所
	TEL
	FAX
	役職
医師免許	昭和 · 平成 年 月 日
	番号
連絡先	メールアドレス
	携帯電話番号

※上記項目すべてに記載の上、10月18日(水)までに上記FAXにて申込、または下記メールアドレスへ件名を『じん肺研修申込+氏名』とし、お申込みください。

例：『じん肺研修申込 労健太郎』

※定員に達しましたら、申込受付を終了させていただきます。

独立行政法人労働者健康安全機構
医療企画部勤労者医療課
じん肺診断技術研修担当者宛て

メールアドレス kenkyu@honbu.johas.go.jp
TEL 044-431-8641