

FAX 番号 06-6773-9008

送信日時 令和 年 月 日

令和4年 3月 26日「学校医(産業医)講習会」に参加します。

氏 名 _____

所属医師会 _____

所属医療機関 _____

産業医 番号 _____

学 校 医 _____ 小・中・高・支

(複数勤務の場合はそのうち1校をご記入ください)

連 絡 先(必ず受信できる連絡先をご記入ください)

受講票送付先FAX _____

申込受付締め切り 令和4年 2月 25日(金)

【注意事項】

1. 締め切り日を超えてのお申し込みは受付致しませんのでご注意ください。
2. 先着順にて決定させていただきます。
3. 参加決定の方には締め切り日以降に受講票をFAX致します。
ご参加いただけなかった場合にもご連絡差し上げます。
4. 新型コロナウイルス感染状況により中止する場合があります。
中止する場合はお申込みいただいた方にFAXにてお知らせ致します。