

**日本医師会認定産業医研修会
第13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	令和 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、令和2年1月10日(金)までに上記FAX宛て送付又は下記アドレス宛てメールの件名を「じん肺研修申込、氏名(〇〇 〇〇)」とし、当該ファイルのデータを添付して送信してください。(メール件名の例 : 『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
勤労者医療・産業保健部勤労者医療課
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