

研修申込書

山梨産業保健総合支援センター
送信先FAX番号:055-220-7021

① 研修日	令和 年 月 日			
② 研修名				
ふりがな				
③ 受講者氏名				
④ 勤務先名				
⑤ 所属				
⑥ 職種	産業医 労働者	産業看護職 その他()	衛生管理者	人事労務担当者 事業主
⑦ 産業医登録番号			⑧ 認定有効期間	
⑨ 連絡先所在地等 (事業所・自宅)	〒			
	都道府県		電話	FAX
⑩ ご質問・ご相談 【記載は任意】				
⑪ メールマガジン	メールアドレス	@		
⑫ センター使用欄				

○研修申込書の記入にあたってのお願い

- 上記①～⑨の項目は必須項目ですので、必ず記入してください。
ただし、⑦と⑧は産業医の方のみ記入してください。
- ⑨連絡先は、すぐに連絡が取れるところを記入してください。
- 研修受講にあたり、事前にご質問・ご相談がありましたら、⑩にご記入ください。
- メールマガジンをご希望の方は、⑪の項目にメールアドレスを記入してください。

○その他

- 受講料は、無料です。
- 申込書1枚につき1名の申込みとなります。
複数の方が申し込まれるときは、本用紙をコピーして申し込んでください。
- 定員になり次第受付を終了しますので、あらかじめご了承ください。
なお、受付状況は当センターHP(「山梨産業保健」で検索)の「研修のご案内」の各研修の紹介文中に
申込受付中 で表示しています。

★ 申込者へ受講可否の連絡

FAXでお申し込みの方については、当所からの連絡にはFAX番号は必要ですので必ずご記入ください。