

**日本医師会認定産業医研修会  
第10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 28 年                      月                      日
受講者氏名	ふりがな  <span style="float: right;">男      ・      女</span>
生年月日	大正 ・ 昭和                      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、11月10日(木)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