

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			
フリガナ			
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 生年月日(西暦)		男・女	
⑧ 産業医登録番号		⑨ 認定有効期間	
⑩ 医籍登録番号			
⑪ メールアドレス	@		メールマガジン配信希望
⑫ 連絡先所在地等 (事業所・自宅)	〒		
	都道 府県		
	電話	FAX	
⑬ ご質問・ご相談 【記載は任意】			
⑭ 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①～⑫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、⑦～⑪は産業医の方のみ記入してください。
- ⑫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、⑬にご記入してください。
- 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ご記入し、メールマガジン配信希望に○をしてください。

○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 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してください。